#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 524

##### Ф.И.О: Харченко Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 19 - 275

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.17 по 20.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1. Эутиреоз. Оперированный гиперметропический астигматизм ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь I стадии. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. без систолической дисфункции левого желудочка.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 6ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал п/з 20 п/у 20 ед. Гликемия –2-20 ммоль/л. НвАIс 8,3 % от 10.10.16. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2015 АТ ТПО –145,0 (0-30) МЕ/мл от 10.03.15. ТТГ – 3,0 от 31.03.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.04 | 151 | 4,5 | 5,7 | 20 | 0 | 0 | 71 | 23 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 127,1 | 4,4 | 1,1 | 0,99 | 2,9 | 3,4 | 5,2 | 83,6 | 11,0 | 2,7 | 2,0 | 0,25 | 0,38 |

14.04.17Св.Т4 – 9,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

14.04.17 К –4,91 ; Nа –140,5 Са -2,23 Са++ - 1,15 С1 - 99 ммоль/л

### 10.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.04.17 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.17 Микроальбуминурия – 37,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.04 | 11,8 | 7,6 | 3,0 |  |  |
| 12.04 | 10,3 | 6,6 | 7,6 | 9,2 |  |
| 14.04 | 12,8 | 9,3 | 7,2 | 5,4 |  |
| 15.04 | 9,2 |  |  |  |  |
| 18.04 | 4,8 |  |  |  |  |

11.04.17Невропатолог: на момент осмотра патологи и со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

14.04.17Окулист: VIS OD=0,4н/к OS= 0,09н/к Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты ,Вены полнокровны Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Оперированный гиперметропический астигматизм ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.04.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена с-м ранней реполяризации желудочков

12.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. без систолической дисфункции левого желудочка.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.04.17 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, и ТК, склеротический изменений створок МК, АК.

14.04.17Ангиохирург: СД, диабетическая атеросклеротическая ангиопатия н/к, не стенозирующеий атеросклероз н/к,

13.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

10.04.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.04.17Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.04.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки макроангиопатии н/к по диабетическому типу, Эхопризнаки нестенозирующего атеросклероза.

10.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V = 9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид , Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая остроту зрения больному рекомендовано применение Инсуман Базал, Инсуман Рапид в пенфильной форме, выданы 2 шприц-ручки, ALL Star.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 6-8ед., п/уж – 6-7ед., Инсуман Базал п/з 18-20 ед, п/у 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В