#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1677

##### Ф.И.О: Чураков Андрей Анатольевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Вольнянский р-н, Вольнянск, ул. Бочарова 34а-93

Место работы: н/р уд. ИА серАА№215141 уд. АТО № 18/17

Находился на лечении с 28.11.17 по 11.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный эутиреоидный зоб 1 . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, последствия перенесенной нейроинфекции (1992)), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 1-2 р/мес, бои в пр. подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, Диабетон MR). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 - 22 ед Гликемия –7-16 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Диффузный эутиреоидный зоб с 2013. 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 |
| 30.11 | 171 | 5,1 | 7,5 | 18 | 0 | 0 | 65 | 29 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.11 | 103 | 6,25 | 2,01 | 1,79 | 3,53 | 2,5 | 5,6 | 84 | 9,0 | 2,0 | 6,1 | 0,17 | 0,29 |

01.12.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 99,3 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 24,0 (0-30) МЕ/мл

30.11.17 К –4,9 ; Nа – 135 Са++ -1,1 С1 -104 ммоль/л

### 01.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

04.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

06.12.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.17 Микроальбуминурия –11,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.11 | 10,5 | 9,5 | 12,5 | 5,5 |
| 01.12 | 11,9 | 7,6 | 7,1 | 5,0 |
| 04.12 | 12,8 | 12,0 | 9,6 | 10,7 |
| 05.12 | 10,9 | 9,4 | 6,3 | 5,2 |
| 06.12 | 8,8 |  |  |  |

05.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, последствия перенесенной нейроинфекции (1992)), цереброастенический с-м.

06.12.17Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1 ст. ед. Микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.11.17 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

30.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V = 11,6 см3

Перешеек – 0,38см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эналаприл, диалипон, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 12-14ед., Фармасулин НNP 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг2р/д, дообследование ЭХОКС
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: неогабин 75 г 2р/днуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.