#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1754

##### Ф.И.О: Ганев Андрей Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Приморский р-н, с. Набережное, ул. Коваленко,10

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 12.12.17 по 21.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1 ст .Узел левой доли . Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния 2 -3 раза в месяц, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. Длительное время лечение не получал. С 2011 года назначена инсулинотерапия .В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о-4-6 ед., п/у-6-8 ед., 22.00 Протафан НМ-16-18ед. Гликемия амбулаторно – 2-14 ммоль/л. НвАIс -8,3 % от 23.11.17 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 1 р/день. Узловой зоб 1 ст .Узел левой доли с 2015 года ТТГ-1,2 ( 0,3-4,0).Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.12 | 130 | 3,9 | 3,9 | 14 | 1 | 1 | 58 | 38 | 2 |
| 20.12 | 139 | 4,2 | 6,3 | 14 | 2 | 2 | 53 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.12 | 71 | 5,5 | 1,46 | 1,5 | 3,3 | 2,7 | 3,7 | 85 | 10,6 | 2,4 | 3,4 | 0,39 | 0,58 |

13.12.17 К –4,4 ; Nа –145,7 Са++ -1,09 С1 -104,2 ммоль/л

18.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 7,5 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –33,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 | 5,6 | 9,6 | 6,7 | 7,7 |  |
| 15.12 | 7,1 | 8,3 | 7,3 |  |  |
| 18.12 | 8,7 | 11,7 | 5,6 | 5,1 |  |
| 20.12 | 10,7 | 10,4 |  |  |  |
| 21.12 в 2.00-8,5 | 8,9 |  |  |  |  |

18.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7).

20.12.17Окулист: VIS OD= 0,2-0,3-1,0=1,0 OS= 0,3-0,4-1,0 Гл. дно: сосуды узкие, слегка извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, геморрагии. Ед. ед. дистрофические очаги на периферии . В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

12.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.1.217Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

12.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная В левой доли в н/3 гидрофильный узел 0,92. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон ,витаксон, нуклео ЦМФ, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм 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: Актрапид НМ п/з-10-14 ед., п/о-4-8 ед., п/уж 6-10- ед., 22.00 Протафан НМ 20-22 ед. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
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 2,5-5 мг 1 р/день Контроль АД ,дообследование ЭХО КС по м/жит.
8. Эспа-липон 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 -келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щитовидной железы в плановом порядке .Определить ТТГ ,Св Т 4; ,Атк ТПО (в энд .диспансере отказался).
11. Контроль ОАК в динамике ,при необходимости продолжить дообследование у семейного врача по м /жит.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.