#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1785

##### Ф.И.О: Османов Ринат Эстерович

Год рождения: 1973

Место жительства: Мелитопольский, с. Константиновка ул. Комсомольская 5

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.12.17 по 30.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Аутоиммунный тиреоидит, Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь 1-II стадии 2 степени. Риск 4. Плече-лопаточный периартрит слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-24 ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 34 ед. Гликемия –6,0-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ, узловой зоб 1, узел левой доли с206. ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) АТТПО – 369,1 (0-30) от 09.12.16 ТАПБ от 14.12.16 – аденоматозный узел. 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 |
| 19.12 | 171 | 5,1 | 7,3 | 6 | 0 | 0 | 69 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 105 | 5,3 | 1,25 | 1,03 | 3,7 | 4,1 | 4,7 | 88 | 26,8 | 4,2 | 2,2 | 0,11 | 0,14 |

20.12.17 Глик. гемоглобин – 8,7%

22.12.17 Св.Т4 - 17,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

19.12.17 К – 4,8 ; Nа – 138 Са++ - 1,08С1 - 100,4 ммоль/л

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

20.12.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия – 21,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.12 | 9,1 | 12,8 | 4,5 | 3,7 |
| 21.12 | 5,1 | 11,7 | 3,3 | 5,1 |
| 25.12 | 5,1 |  | 6,6 | 8,4 |
| 27.12 |  | 5,3 |  |  |

22.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

27.12.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, ед .микроаневризмы. в макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

26.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II стадии 2 степени. Риск 4.

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

02.12.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: узел левой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, берлитион, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин, валериана, магникор, аторвакор, эналаприл, Генсулин Р, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Генсулин Н, Генсулин Р

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-26-28 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 34-36 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: амлодипин 2,5-5 мг 1р/д.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 10 мг утром. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: аркоксия 90 мг 1р/д, МРТ левого плечевого с-ва .
11. 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.