#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1552

##### Ф.И.О: Яланский Александр Николаевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое ул. Украинская 57

Место работы: н/р , инв Ш гр

Находился на лечении с 07.11.17 по 22.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Инсуинорезистентность к экзогенному инсулину. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4. Смешанный зоб II ст, узлы левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию учащений ночной диурез ( 6 раз), гипогликемические состояния в различное время суток, снижение веса на 2кг за 6 мес, боли в ногах при ходьбе, онемение и судороги н/к, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в области послеоперационной раны на левой щеки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.появились диабетические жалобы, выявлена гипергликемия 20 ммоль/л, ацетон мочи1+ Сначала заболевания на инсулинотерапии получал Фармасулин НNP 22 00- 32 ед., Фармасулин Н п/з 36 ед, п/о32 ед, п/у 26 ед, С 31.10.17 по 07.11.17 находился в ГБК и ИСМ в отд челюстно лицевой хирургии в связи с абсцедирующим фурункулом левой щеки. С того времени дозы инсулина были увеличены, в наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 36ед., п/о- 36ед., п/у- 32ед., Фармасулин НNP 22.00 38ед. Гликемия –15,6-13,3-9,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2017г. . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Анамнез жизни: повышение АД около 5 лет принимает эналаприл 10 мг 2р/д, С 2007 узловой зоб АТПО – 35,0 ТТГ -1,4 от 11.2016.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.02 | 168 | 5,2 | 10,8 | 11 | 2 | 2 | 6 | 18 | 3 |
| 15.11 | 158 | 4,8 | 7,3 | 11 | 1 | 6 | 70 | 21 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 119 | 5,72 | 3,27 | 1,02 | 3,2 | 4,6 | 2,3 | 82,5 | 10,0 | 2,0 | 2,9 | 0,21 | 0,42 |

08.11.17 Глик. гемоглобин -11,6 %

08.11.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

08.11.17 К – 4,3 ; Nа – 132Са++ -1,1 С1 – 104 ммоль/л

### 08.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.17 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,309

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.11 | 11,8 | 11,1 | 12,1 | 12,3 |  |
| 11.11 | 11,8 |  | 11,7 | 13,2 |  |
| 12,11 | 10,0 | 14,5 | 15,4 | 13,9 |  |
| 14.11 | 10,5 | 11,9 | 7,9 | 8,4 |  |
| 16.11 | 12,0 | 10,8 | 11,3 | 6,6 |  |
| 18.11 | 10,1 | 7,6 | 10,6 | 10,8 | 6,9 |
| 20.11 |  |  | 9,0 | 6,0 |  |
| 21.11 | 8,5 | 5,9 |  |  |  |
| 22.11 | 7,5 |  |  |  |  |

13.06.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение.

19.06.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены вены полнокровны, с-м Салюс 1- II. Микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.11.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.17 ЭХО КС: Незначительная дилатация полсти левого предсердия. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Сократительная функция ЛЖ не нарушена (ФВ 57%)нарушение локальной сократимости не выявлено. Краевое уплотнение створок АоКл

08.1.117Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,1 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги лр 0,3 см. В левой доле у переднего контура изоэхогенный узел с с гидрофильным ободком 0,67 см . В н/3 левой доли такой же узел 1,1 \*0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н , Генсулин Н , Генсулин Р диаформин 850. Эналаприл 10мг , индапрес

Состояние больного при выписке: сухость во рту, жажда полиурия не беспокоят, гипогликемические состояния за время пребывания в стационаре лабораторно не подтверждены. В связи с инсулинорезитсностью к экзогенному инсулину, а также по настоянию пациента комиссионно переведен на Генсулин Н, Генсулин Р, к лечению добавлен диаформин, гликемия в пределах целевого уровня, АД 130/80 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: Генсулин Р п/з- 38ед., п/о- 36-38ед., п/уж -34-36 ед., Генсулин Н 22.00 42-44 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром . Контр. АД.
4. Конс. кардиолога по м/ж в плановом порядке.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12мес. ТАПБ узлов в плановом порядке с послед. конс эндокринолога по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.