#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1588

##### Ф.И.О: Бондарев Александр Егорович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул.Феликса Мовчановского 52а-1

Место работы: АО "Мотор Сич" начальник ПДБ, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.11.17 по 27.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2.). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, С 2010 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-17 ед., п/о-24 ед., п/у-22 ед.,Фармасулин НNP 22.00 - 22 ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипотиреоз с 2014 АТ ТПО – 371,1 (0-30) МЕ/мл от 571,3 от 17.04.11 принимает L-тироксин 50 мг/сут 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 |
| 14.11 | 164 | 4,9 | 5,2 | 6 | 3 | 0 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 90 | 5,65 | 1,74 | 1,67 | 3,18 | 2,4 | 5,2 | 105,6 | 9,0 | 2,8 | 0,94 | 0,31 | 0,41 |

14.11.17 Глик. гемоглобин -5,9 %

14.11.17 Анализ крови на RW- отр

17.1.17ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

14.11.17 К – 3,9 ; Nа –136 Са++ -1,18 С1 - 105 ммоль/л

### 14.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.17 Микроальбуминурия – 227,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 | 4,4 | 4,6 | 8,2 | 3,7 |
| 20.11 | 5,1 | 5,7 | 7,2 | 36 |
| 24.11 | 4,8 |  |  |  |
| 26.11 |  |  |  | 7,5 |

20.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

20.11.17Окулист: VIS OD=0,2сф - 2,50,3 OS=0,2-2,5=0,2-0,3 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. А:V 2:3 , сосуды извиты вены уплотнены, микро аневризмы. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

13.11.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

15.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

2016Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.11.17Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

13.11.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

15.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон турбо, тивомакс, Т-триомакс, витаксон, нолипрел би форте, L-тироксин, магникор, аторвакор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Фармасулин Н п/з- 17-19ед., п/о- 24-26ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNP 22.00 22-24 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. Гипотензивная терапия: нолипрел би-форте 1т утром. Контроль АД
8. Конс кардиолога по м/ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 50 мкг утром натощак
12. Б/л серия. АДГ № 6716 с 13.11.17 по 27.11.17. к труду 28 .11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.