#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1344

##### Ф.И.О: Константинов Дмитрий Геннадиевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. С-Кольцевая 22-68

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.09.17 по 10.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Лимфома Ходжкина II А (смешано-клеточный вариант). Состояние после курсов НПХ и лучевой терапии (специфическую терапию не получает с 2005)

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния 2-3 р в месяц, периодически ацетонурию, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 42-44 ед. Гликемия –2,9-20 ммоль/л. НвАIс - 8,7 % от 22.09.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 29.09 | 149 | 4,5 | 3,5 | 6 | 1 | 0 | 62 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 | 91 | 5,23 | 1,74 | 1,79 | 2,64 | 1,9 | 6,6 | 107 | 14,0 | 3,5 | 1,3 | 0,34 | 0,27 |

29.09.17 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

29.09.17 К –4,38 ; Nа 133,6 Са++ - 1,11С1 - 100 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед в п/зр

03.09.17 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 |  |  | 6,2 | 7,5 |
| 29.09 2.00-4,8 | 8,5 | 12,6 | 7,6 | 6,4 |
| 02.10 | 13,1 | 12,7 | 9,7 | 8,6 |
| 07.10 | 10,5 | 9,5 |  |  |
| 06.10 | 8,4 | 9,3 |  |  |

25.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

04.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, артерии сужены, извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

28.09.17ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

29.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.10.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

03.10.17 Гематолог: Лимфома Ходжкина II А (смешано-клеточный вариант). Состояние после курсов НПХ и лучевой терапии (специфическую терапию не получает с 2005)

29.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст справа, слева II – Ш ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

29.09.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.10.17 УЗИ: 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. Мелких конкрементов правой почек без нарушений урокинетики, кальцинатов в паренхиме простаты.

06.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, атоксил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP 22.00 46 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек гематолога: лечение и наблюдение у эндокринолога.
10. Рек невропатолога: ЭНМГ н/к , келтикан 1т 3р/д 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В