#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1606

##### Ф.И.О: Маркович Анатолий Денисович

Год рождения: 1975

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Юбилейная 41

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.12.16 по 05.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-30 ед., п/о-30 ед., п/у-30 ед., Фармасулин НNP 22.00 50 ед. Гликемия –4,2-13,6 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % от.08.11.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Узловой зоб, узел левой доли с 2011 АТТПО – 7,0 МЕ/мл АТТГ – 6,5 МЕ/мл (0-100) ТТГ – 1,3 (0,3-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.11.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,0 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 2% с- 61% л-35 % м-1 %

27.11.16 Биохимия: СКФ –130,6 мл./мин., хол –4,17 тригл -4,0 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -1,45 Катер – 3,6мочевина – 4,7 креатинин –104,4 бил общ –17,6 бил пр –4,3 тим –2,4 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

27.11.16 Анализ крови на RW- отр

28.12.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 27.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

30.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

29.12.16 Суточная глюкозурия – 1,49%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.12 | 8,3 | 87,0 | 4,0 | 5,2 |  |
| 30.12 | 9,4 |  |  |  |  |
| 02.01 | 8,6 | 6,4 | 6,7 | 8,5 | 10,9 |
| 04.09 | 5,9 |  |  |  |  |

03.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

01.2015Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.12.16ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В пр доле у перешейка конгломерат из двух расширенных фолликулов 1,0\*0,8 см, В левой доле в/3 расширенный фолликул 0,62\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-30-32 ед., п/о-30-32 ед., п/уж -30-32 ед., Фармасулин НNР 22.00 54-56 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р\д 1 мес.
9. ТАПБ узлов, с послед. конс. эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В