#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1613

##### Ф.И.О: Подоляк Дмитрий Александрович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье б. Центральный 22-36

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.12.16 по 11.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Хр. вирусный гепатит «С», н/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии обострения, ассоциированный с H-pylory , повышенная кислотообразующая функция желудка. Гепатомегалия. С-м вегетативной дисфункции, на фоне венозно-ликворной дисфункции. С-м позвоночной артерии справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, потливость, усиленный аппетит во 2 половине дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 30 ед. Гликемия –9,0 -15 ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от 12.09.16. Последнее стац. лечение в 2016г (энд. отд 4-й гор. больницы). 10-11.2016 проходил противовирусную терапия по поводу вирусного гепатита С, с чем сзяывает декомпенсацию СД, тогда же обследована функция щит. железы ТТГ – 1,26 мкМЕ/мл (0,3-4,0) Т4св – 0,98 нг/дм АТТПО – 6,30 (0-30) от 27.10.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.12.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,5 лейк –7,7 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с-68% л- 28% м-3 %

30.12.16 Биохимия: СКФ –102,1 мл./мин., хол –4,6 тригл – 0,95ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -1,7 Катер -1,7 мочевина –3,0 креатинин –84,7 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 2,6 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

14.12.16 Глик. гемоглобин – 9,5%

06.01.17ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 30.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-3 ; эпит. перех. - в п/зр

30.12.16 кал на я/г – отр.

05.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

04.01.17 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.12 | 7,3 | 14,5 | 8,4 | 21,2 | 15,0 |
| 03.01 | 17,1 | 11,5 | 2,5 | 7,8 | 9,1 |
| 05.01 | 12,7 | 7,9 |  |  |  |
| 09.01 |  | 14,1 | 7,7 | 11,2 |  |
| 10.01 2.00-8,1 | 15,1 |  | 4,0 | 6,8 | 3,8 |
| 11.01 | 6,0 |  |  |  |  |

03.01.17Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. С-м вегетативной дисфункции на фоне венозно-ликворной дисфункции. С-м позвоночной артерии справа

01.2015Окулист: Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

01.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.10.17Гастроэнтеролог: Хр. вирусный гепатит «С», н/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии обострения, ассоциированный с H-pylory , повышенная кислотообразующая функция желудка. Гепатомегалия.

30.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, потливость, нормализовался аппетит, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР22.00 28-30 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.
8. Тиогамма (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. Рек. гастроэнтеролога: стол №1, режим питания, офор 500 тыс 1и 2р/д, пробиз 1т 2р\д 10 дней, де-нол или гастронорм 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, эзолонг,40 мг1т \сут за 1 час до еды утром 2 нед. Повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В