#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 269

##### Ф.И.О: Медведь Александр Васильевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, пгт. Степоногорск ул. Аграрная 34

Место работы: н/р, инв II ст.

Находился на лечении с 21.02.17 по 04.03.17 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. ХБП II. Диабетическая нефропатия Ш. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Незрелая катаракта. ДЭП II, сочетанного генеза на фоне ЦА, цереброастенический с-м. С-м умеренной вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 26 ед. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 1т 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.02.17 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,3 лейк – 5,1 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 75% л- 19% м- 5%

22.02.17 Биохимия: СКФ –84,3 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -1,30 Катер -3,1 мочевина –6,3 креатинин –95,7 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим –2,6 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

24.02.17 ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –742,1 (0-30) МЕ/мл

### 22.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.02.17 Суточная глюкозурия – 0,29 %; Суточная протеинурия – отр

23.02.17 Микроальбуминурия – 42,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.02 | 9,2 | 12,8 | 7,6 |  | 6,4 |
| 24.02 | 7,6 | 9,8 | 2,8 | 10,0 |  |
| 28.02 | 5,9 | 6,4 | 2,6 | 3,1 | 7,4 |
| 01.03 2.00-7,2 |  |  |  |  |  |

21.02.17Невропатолог: ДЭП II, сочетанного генеза на фоне ЦА, цереброастенический с-м. С-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

22.02.17Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS=0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

21.02.17ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

22.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.03.17 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, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

21.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35. В пр доле в н/3. изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,53 \*0,43 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы

Лечение: клосарт , Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, актовегин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- 14ед., п/о- 6ед., п/уж - 8ед., Фармасулин НNP 22.00 20 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 5-10 мг, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.