#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 369

##### Ф.И.О: Ярошенко Вадим Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, .с Чапаевка ул. Свободы 24

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.03.17 по 20.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал 22.00 30 ед. Гликемия –4,2-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный зоб с2014 АТ ТПО –7,0 (0-30) МЕ/мл от 2014 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.17 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,0 лейк –8,3 СОЭ – 7 мм/час

э- 2% п- 1% с-70 % л- 20 % м- 7%

14.03.17 Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол –4,2 тригл -0,88 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,4 мочевина –5,8 креатинин – 72,6 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 3,3 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

15.03.17 Глик гемоглобин - 8,3

14.03.17 ТТГ – 0,7 ( 0,3-4,0)

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 9,8 | 8,6 | 7,1 | 8,6 |
| 16.03 | 5,0 | 2,3 | 7,2 | 7,1 |
| 17.03 |  | 7,0 |  |  |

13.03.17 5 стандартных проб: ДАНС, начальные изменения.

17.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение

17.03.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены неравномерного калибра, уплотнены, полнокровны, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.03.17 ЭКГ: ЧСС 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.03.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ СН 0

11.03.17 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. «дополнительные хорды ЛЖ с прикреплением в с/3 и н/3 МЖП.

13.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

13.03.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

20.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,0 см3; лев. д. V = 11,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,3 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Инсуман Базал 22.00 30-32 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. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. .
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В