#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 404

##### Ф.И.О: Чирка Валерий Григорьевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Днепрорудное, ул. Энтузиастов 18-33

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 16.03.17 по 27.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия на фоне церебрального атеросклероза, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП цефалгический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, слабость в мышцах н/к, колющие бл ив сердце, одышку при ходьбе, пекущие боли в стопах в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания о инсулинотерапия. Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р, В 2015 в условиях эндокриндиспансера назначены Генсулин Н, Генсулин Р, В наст. время принимает: Генсулин Рп/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-8-10 ед., Генсулин Н 22.00 20ед Гликемия –10-17,8 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 03.03.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. . АИТ с 2016 ТТГ – 6,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 95 (0-30) МЕ/мл от 2016(амбулаторно не контролировал). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр – 5,0 лейк –5,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 2% с- 58% л- 38 % м- 1%

17.03.17 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,08 ХСЛПВП -2,65 ХСЛПНП -1,86 Катер -0,89 мочевина –4,1 креатинин –90,2 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим –0,76 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

17.03.17 ТТГ –2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 17.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. , оксалаты

21.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

20.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.17 Микроальбуминурия –52,02 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 | 9,0 | 6,0 | 4,6 | 5,9 | 4,6 |
| 19.03 | 7,0 | 5,8 | 11,8 | 6,0 |  |
| 23.03 | 6,5 | 8,8 | 5,9 | 5,7 |  |

16.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия на фоне церебрального атеросклероза, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП цефалгический с-м

16.03.17 Окулист: VIS OD= 0,8 сф + 2,0 =1,0 OS= 0,1 сф + 2,5 =1,0

Факосклероз . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, извиты, вены уплотнены, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

16.03.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

20.03.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0.

17.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.3.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н , Генсулин Р, диалипон, пирацетам, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Генсулин Р п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Генсулин Н 22.00 20-22 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: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес, Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. 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