#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1459

##### Ф.И.О: Круговой Руслан Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Дальняя 44-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.11.18 по  13.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия, трикуспидальная регургитация до 2 ст. СН0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы, субклинический тиреотоксикоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги икроножных мышц, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/о-10 ед., Инсуман Базал п/у – 12 ед Гликемия –10-16 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 22.08.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.11 | 134 | 4,0 | 5,6 | 9 | |  | | 1 | 2 | 56 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.11 | 111 | 3,1 | 0,9 | 1,0 | 1,68 | | 2,1 | 4,7 | 72,6 | 10,1 | 2,2 | 1,3 | | 0,11 | 0,4 |

06.11.18 глик гемоглобин – 9,0%

09.1.18 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –101 (0-30) МЕ/мл

05.11.18 К –4,36 ; Nа –138 Са++ - 1,109С1 -103 ммоль/л

### 05.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.18 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –130 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 |  |  | 2,7 | 20,0 |
| 03.11 | 9,8 | 13,5 | 13,0 | 22,5 |
| 04.11 2.00-7,3 |  |  |  |  |
| 06.11 | 12,7 | 15,0 | 7,2 | 16,7 |
| 08.11 | 10,1 | 7,2 | 7,9 | 3,3 |
| 11.11 | 7,9 | 9,7 | 7,4 | 4,9 |

06.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: сосуды сужены прямолинейные ,венц уплотнены, в макуле без особенсноетй Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.11.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.11.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, трикуспидальная регургитация до 2 ст. СН0-I.

07.11.8Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/кт. Растяжение связок пр. стопы

05.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справ II ст ,слева 11 ст. . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

13.11.18 УЗИ почек: структурных изменений органов МВС не вы выявлено .

02.1.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =7,0 см3

Перешеек – 0,48см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эспа-липон, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась , уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 16-20ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследвоанеи ЭХОКС, повторный осмотр
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, . Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике через 1 мес .. Повторный осмотр эндокринолога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.