#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1054

##### Ф.И.О: Шевченко Павел Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Терноватое, ул. Ленина, 94

Место работы: н/раб., инв. III гр.

Находился на лечении с 13.08.18 по 24.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. . Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-III ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб I Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл.. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст.,периодические головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает Фармасулин Н, п/з- 20 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20ед. Гликемия – 8,9-15,6 ммоль/л. НвАIс – 10% от 7.08.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный зоб с 2017 г. ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,3 (0-30) МЕ/мл от 11.08.17. 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 | | |
| 14.08 | 153 | 4,6 | 5,8 | 7 | |  | | 1 | 1 | 61 | 35 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.08 | 80 | 5,45 | 1,19 | 1,99 | 2,91 | | 1,7 | 3,8 | 97 | 13,8 | 3,0 | 7,3 | | 0,63 | 0,56 |

14.08.18 Глик. гемоглобин – 10,3%

14.08.18 Анализ крови на RW- отр

14.08.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

14.08.18 К – 5,02; Nа – 149; Са++ - 1,26; С1 - 100 ммоль/л

### 14.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит. почечн. – ед.; слизь + на все п/зр.; оксалаты

15.08.18 Суточная глюкозурия – 1%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.18 Микроальбуминурия – 36,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.08 | 11,2 | 4,8 | 9,0 | 10,4 |  |
| 15.08 | 5,5 |  |  |  |  |
| 17.08 |  | 3,3 | 7,2 | 5,7 |  |
| 21.08 |  | 4,6 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

20.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3),

15.08.18 Окулист: VIS OD=OS= 0,8-0,7 В хрусталиках помутнения. Выберите элемент. Гл. дно: Сосуды неравномерного калибра,сужены, извиты, вены полнокровны. С-м Салюс I-II ст. микроаневризмы, друзы. Д-з. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, начальная катаракта ОИ.

13.08.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Кардиолог:

15.08.18 Рек. кардиолога: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл.. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4.

17.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II-III cт.

13.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа – II ст., слева – I ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра правой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов нарушена.

16.08.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к., стеноза передней большеберцовой артерии справа 32-34%, слева 28-30%.

13.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1 см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл. Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: , Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 - 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR МР по 1\*2 р/д, нолипрел форте 1 р/д, аспирин кардио 1 р /д
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. 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.