#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 664

##### Ф.И.О: Тихоновский Виталий Олегович

Год рождения: 1976

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Береговая 59-2

Место работы: ФОП Кравец ГП, автослесарь

Находился на лечении с 11.05.18. по 21.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о- 18ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNP п/у– 20 ед. Гликемия –6,8-9,8 ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 11.05.18. Последнее стац. лечение в 2017г.. Узловой зоб. узел левой доли с 2017, гормоны щит железы не определялись. 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 | | |
| 14.05 | 156 | 4,7 | 4,9 | 18 | |  | | 3 | 1 | 65 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.05 | 102,3 | 5,2 | 1,13 | 1,31 | 3,37 | | 3,0 | 4,4 | 84 | 12,7 | 3,2 | 2,1 | | 0,14 | 0,15 |

14.05.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

14.05.18 К – 3,7 ; Nа –134,5 Са++ - 1,09С1 – 100 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.05.18 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия –46,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 2.00-6,8 | 9,2 | 5,3 | 5,9 | 16,3 |  |
| 14.05 |  |  |  | 4,5 | 5,8 |
| 15.05 2.00-7,1 | 7,4 | 6,5 | 16,5 | 11,3 |  |
| 17.05 2.00-6,8 | 7,2 | 6,9 | 3,2 | 4,9 |  |
| 18.05 | 7,4 |  | 4,5 |  |  |
| 19.05 | 6,4 |  |  |  |  |

15.05.18 Невропатолог: На момент осмотра данных за очаговую неврологическую патологию нет.

14.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: артерии извиты, вены полнокровны, с-м Гвиста, в макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

15.05.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

10.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. В левой доле в /3 гидрофильный узел 0,78\*0,58 с .четкими ровными контурами. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии. 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNP 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
12. Б/л серия. АДГ № с 11.05.18. по 21.05.18 к труду 22.05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.