#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 338

##### Ф.И.О: Дубецкий Олег Васильевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н, г .Орехов ул. Запорожская 72-136

Место работы: Ореховское ВП Пологовский ВП ГУНП в Запорожской области , начальник СРПП.

Находился на лечении с 09.03.18 по 23.03.18 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 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб II ст ,узел правой доли .Эутиреоз. ДЭП 1 церебрастенический с-м. НЦД смешанный тип СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 20 ед Гликемия –10,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2012. ТАПБ от 28.11.12 – аденоматозный узел. АТПТО – 13,5 (0-30) от 23.12.15. ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл; от 28.12.17 .Госпитализирован в обл энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 12.03 | 162 | 5,2 | 8,2 | 18 | 281 | 2 | 1 | 65 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.03 | 106 | 5,42 | 4,95 | 1,23 | 1,92 | 3,4 | 4,8 | 97 | 9,7 | 2,4 | 3,9 | 0,59 | 0,50 |

13.03.18 Глик. гемоглобин – 9,5%

12.03.18 К – 4,25 ; Nа – 136 Са++ - 1,21С1 - 103 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.03.18 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.18 Микроальбуминурия –138,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 | 12,4 | 9,3 | 11,5 | 9,1 | 8,0 |
| 13.03 2.00-7,8 | 9,7 |  |  |  |  |
| 14.03 | 10,5 | 9,9 | 7,6 | 7,2 |  |
| 16.03 | 9,4 |  |  |  |  |
| 20.03 | 8,2 | 11,5 | 7,2 | 7,4 |  |
| 21.03 |  | 11,3 |  |  |  |
| 22.03 | 6,8 | 8,4 |  |  |  |

13.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5 ДЭП 1 церебрастенический с-м.

12.03.18Окулист: Гл. дно: сосуды сужены извиты вены полнокровны, с-м Салюс 1, в макулярной области точечные геморрагии, сливные друзы. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.03.18 Кардиолог: НЦД смешанный тип СН0

15.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II -Ш

13.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.03.18 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия.

14.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров, фиброзирования поджелудочной железы.

09.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,5см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернастая слева однородная В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,3 \*2,29 см. С кальцинатами в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, магникор тиогамма, тивортин, мильгамма, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 22-24 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: фитосед 1т 3р/д 1 мес. контроль АД, ЧСС по м/ж.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д при болевом с-м
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Рек невролога: контроль ан .крови мочи показателей азотемии в динамике, УЗИ контроль 1-2 р/год.
14. Справка № с09.03.18 по 23.03.18.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.