#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 422

##### Ф.И.О: Чорнобут Андрей Анатольевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум ул. Крупской 2

Место работы: КУ» ОКПБ» ЗОС, мл. медсестра

Находился на лечении с 22.03.18 по 03.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хр. пиелонефритом, латентная форма, обострение. МКД. Гипертоническая болезнь I ст СН 0. Риск 3. Вертебррогенная люмбалгия справа, мышечно тонический с-м. Вертеброгенная цервикобрахиалгия. Узловой зоб 0-1. Ст Мелкий узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, тянущие боли и ограничение подвижности в области левого плечевого сустава и правого т/бедренного сустава.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. при обращении гипергликемия 12,5 ммоль/л. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/о- 16ед., Гликемия –8,9-13 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 03.2016г.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.03 | 171 | 5,1 | 9,2 | 3 | 1 | 2 | 63 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.03 | 93 | 5,58 | 1,14 | 1,52 | 3,53 | 2,7 | 3,7 | 87 | 15,2 | 3,9 | 3,3 | 0,1 | 0,2 |

23.03.18 Глик. гемоглобин -9,0 %

23.03.18ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 26,8 (0-30) МЕ/мл

23.03.18 К –4,92 ; Nа –140,5 Са++ -1,15 С1 -105 ммоль/л

### 23.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -41000 эритр - белок – отр

27.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр -3000 белок – отр

02.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -3000 белок – отр

20.03.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –58,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.03 | 7,8 | 10,2 | 9,3 | 7,8 |  |
| 25.03 | 7,7 | 10,3 |  | 12,1 |  |
| 28.03 | 7,3 | 13,2 | 11,2 | 11,0 | 7,3 |
| 30.03 | 7,0 | 4,5 | 9,9 | 8,9 | 9,1 |
| 02.04 | 5,9 | 6,3 | 4,3 | 8,4 |  |

26.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Вертебррогенная люмбалгия справа, мышечно тонический с-м. Вертеброгенная цервикобрахиалгия.

2016Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. единичная желудочковая экстрасистола.

02.04.18 Уролог: МКД.

26.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст СН 0. Риск 3.

20.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

27.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.03.18 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –0,9 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

30.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия кальцинатов в паренхиме простаты

22/03/18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле в с/3 коллоидная киста 0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, норфлоксацин, флуконазол, кокарнит,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, к лечению добавлен инсулин короткого действия, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-5 ед, Фармасулин НNP п/з 18 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,
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
11. Рек. невропатолога: МРТ ПОП, МРТ ШОП, миорикс 15 мг веч, 10 дней актовегин 10,0 в/в стр № 10
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 671909 с 22.03.18 по 03.04.18. продолжает болеть. С 04.03.18 б/л серия АДГ № 671910 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/05384/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.