#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 223

##### Ф.И.О: Курилин Сергей Александрович

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р-н, ул. Ворошилова 90

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.18 по 23.02.18 в энд. 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 II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь I ст. Риск 2. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2017г. в кетоацидозе. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/у- 10ед., Генсулин Н п/з 20 ед, п/у 20 ед. Гликемия –3,8-17-16 ммоль/л. НвАIс – 6,9 % от 02.11.17 . Последнее стац. лечение в 2017г. Бронхиальная астма , легкая форма с 1996, узловой зоб с 2017, гормональное обследование не проводилось 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 |
| 14.02 | 164 | 5,51 | 6,7 | 4 | 1 | 2 | 60 | 34 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.02 | 95 | 6,19 | 3,6 | 1,10 | 3,44 | 4,6 | 3,2 | 102 | 10,8 | 2,5 | 3,4 | 0,85 | 1,49 |
| 20.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 11,0 | 2,6 | 3,5 | 0,82 | 0,85 |
| 23.02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

15.02.18 Глик. гемоглобин – 6,4%

16.02.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

16.02.18 Св.Т4 - 14,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 149,8 (0-30) МЕ/мл

14.02.18 К – 4,99 ; Nа – 138 Са++ - 1,09С1 - 107 ммоль/л

### 14.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.02.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –21,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 | 11,3 | 5,1 | 9,3 | 4,2 | 4,9 |
| 15.02 2.00-4,2 | 5,3 |  |  |  |  |
| 18.02 | 5,1 | 7,8 | 6,2 | 7,2 |  |
| 21.02 | 7,0 | 5,3 | 4,8 | 5,4 |  |

15.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

14.02.18Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 В макулярной области без особенностей.

13.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

19.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст. Риск 2. СН0.

16.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

21.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. В левой доле в с/3 гидрофильный узел 0,85\*0,5 см с изоэхо генным включениями м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел длевой доли.

Лечение: Генсулин Н Генсулин Р, диалипон турбо , витаксон, тивортин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с <6,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н п/з 20-22 ед., п/у 18 – 20 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 1к 4р/д 1 мес.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.