#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 224

##### Ф.И.О: Рудь Сергей Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Токмакский р-н, с. Урожанйная ул. Молодежная 11

Место работы: ООО Гранитный карьер сторож.

Находился на лечении с 14.02.18 по 26.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертнезия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит железы, гипотиреоз средней тяжести медикаментозная субкомпенсация. ДЭП 1 смешанного генеза цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл., наджелудочковая экстрасистолия.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал 22.00-18 ед. Гликемия –6,2-12,9 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 06.02.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД с 2015. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг нерегулярно, кардиомагнил 75 мг 1р/д, АИТ, гипертрофическая форма, субклинчиеский гипотиреоз с 2017, в настоящее время принимает L-тироксин 50 мкг/сут. АТТПО – 787 (0-30) ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) от 2016. 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 |
| 15.02 | 164 | 5,11 | 7,5 | 3 | 1 | 2 | 70 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.02 | 93 | 4,86 | 1,55 | 1,12 | 3,03 | 3,3 | 5,0 | 92 | 12,4 | 3,0 | 3,0 | 0,39 | 0,32 |

16.02.18Св.Т4 - 10,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 3,4 (0,3-4,0) Мме/мл

191.02.18 АЧТЧ 30,8 МНО 1,08 ПТИ 13,7 фибр 3,1

15.02.18 К –4,28 ; Nа –133 Са++ -1,19 С1 -101 ммоль/л

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

16.02.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия 164 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 |  |  |  | 7,9 |  |
| 15.02 | 8,2 | 14,4 | 3,8 | 5,7 | 7,4 |
| 16.02 2.00-9,1 | 8,1 | 73 | 4,7 | 5,5 |  |
| 18.02 | 7,8 | 9,2 | 5,9 | 9,7 |  |
| 20.02 | 6,7 | 5,1 | 7,9 | 4,1 |  |

15.02.18Невропатолог: ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

20.02.18 Окулист: Гл. дно: артерии слегка сужены, извиты, вены уплотнены, стенки вен утолщены, слегка извиты. В макуле депигментация. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия, единичная суправетнтрикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия, единичная суправетнтрикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.02.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. наджелудочковая экстрасистолия.

25.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.02.18 РВГ: 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 нарушена.

23.02.18 Нефролог: ХБП II диаб, нерофпатия, артериальная гипертензия.

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

21.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов обеих почках, диффузных изменений предстательной железы.

14.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: актовегин, атоксил, Инсуман Рапид, розарт, нуклео ЦМФ, витаксон, тиогамма турбо., магникор, карведилол. предуктал MR MR.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 10-12ед., 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: прещуктал 1т 2р/д, апсирин кардио 100 мг 1р/д, карведилол 6,25 мг 1р/д, Дообследование ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ, КАГ.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: ЭНМГ в плановом порядке, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
12. Рек нефролога: наблюдение, конт. Ан. мочи в дианмке, курсы сосудистых препараов, фитотерапия, канефрон, нефрофит, почекчный чай,
13. L-тироксин 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ в динамике через 3 мес. УЗИ щит. железы 1р. в год.
14. Б/л серия. АДГ № 6717 с 14.02.18 по 26.02.18. к труду 27.02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.