#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 715

##### Ф.И.О: Мышастый Виталий Михайлович

Год рождения: 1979

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул.Шахтерская 6-4

Место работы: ЧАО «Запорожский железорудный комбинат, шахта эксплуатационная» уч № 4, проходчик- взрывник.

Находился на лечении с 04.06.14 по 19.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Аутоиммуный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 0ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потерю веса на 4 кг за год, общую слабость, быструю утомляемость, зябкость стоп, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н, п/з- 18-20ед., п/о- 20-22ед., п/у-18-20 ед., 22.00 Фармасулин НNР 20-22 ед. Гликемия –12,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 12 % от 03.2013 . Последнее стац. лечение в 2012г. В 2010 выявлен АИТ. АТТГ – 101,8 Ме/мл (0-100) АТТПО 150,2 Ме/л (0-30) ТТГ 5,2 мМе/л (0,3-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк –5,4 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с- 66% л- 32 % м-2 %

06.06.14 Биохимия: СКФ –129,1 мл./мин., хол –6,22 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -3,77 Катер -2,8 мочевина –4,2 креатинин –103 бил общ –40,8 бил пр –7,0 тим – 2,2 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

05.06.14 Анализ крови на RW- отр

06.06.14ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л

05.06.14 К – 4,0 ; Nа –138 Са -2,10 ммоль/л

### 05.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-2 в п/зр белок – 0,020 ацетон –отр; соли- оксалаты.

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

06.06.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.06.14 Микроальбуминурия – 87,62мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 | 13,2 | 9,5 | 4,8 | 4,8 |  |
| 07.06 | 11,6 |  |  |  |  |
| 10.06 | 8,5 | 7,1 | 3,3 | 4,8 |  |
| 12.06 2.00-6,3 | 12,0 |  | 4,1 | 3,5 | 4,9 |
| 16.06 2.00-5,1 | 15,6 | 12,1 | 4,0 | 5,5 |  |
| 17.06 | 9,4 |  | 3,5 |  |  |
| 18.06 2.00-5,3 | 6,1 | 5,3 | 6,7 | 5,4 |  |

12.06 Невропатолог: Со торны ЦНС и ПНС без органической патологии.

05.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.06ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

06.06.Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.06.Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 0ст

10.06.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

05.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,6 см3; лев. д. V = 14,0см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, предуктал MR, берлитион, мильгамма.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о- 16-18ед., п/уж – 16-18ед., Фармасулин НNР 22.00 32-34ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
4. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 ммес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 30 мин. до еды 1 мес., смарт омега 1кап. \*1р/д. во время еды 1 мес. урсохол 2к на ночь 1 мес, Контр печеночных проб, АЛТ АСТ, ГГТ, амилаза, щелочная фосфатаза. Повторный осмотр после лечения.

1. Б/л серия. АГВ № 234442 с 04.06.14 по 19.06.14. К труду 20.06.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.