#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1023

##### Ф.И.О: Броян Эдик Смоевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Приазовский р-н, с. Федоровка, ул. Щорса 9

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 25.08.15 по 07.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Искривление носовой перегородки, хронический риносинусит. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ф.кл II. Узловой зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз. Хронический комбинированный гемморой Ш ст, осложненный тромбозом. Ожирение II ст. (ИМТ38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о-14 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 24 ед. Гликемия –7,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Смешанный зоб 1, узлы левой доли. Эутиреоз с 2014, ТТГ – 10,0 ( 0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –30,2 (0-30) МЕ/мл. ТАПБ от 11.07.14: Узловой зоб с кистозной дегенерацией. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк – 10,6 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 2% с- 60% л32% м-6 %

26.08.15 Биохимия: СКФ –142 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,9 Катер – 3,2мочевина –4,8 креатинин –104 бил общ –17,2 бил пр –4,2 тим – ,7 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

28.08.15Св.Т4 - 16,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 26.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.08.15 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия – 229мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.08 | 9,8 | 14,3 | 7,3 | 7,2 | 12,3 |
| 30.08 | 12,6 | 18,5 | 5,6 | 11,0 |  |
| 01.09 | 7,8 | 9,7 | 14,6 | 14,5 |  |
| 03.09 |  |  |  | 8,0 |  |
| 05.09 |  | 4,3 |  |  |  |

25.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

26.08.15Окулист: VIS OD= 0,3-1,51,0 OS= 0,4-1,0=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды расширены, извиты В макулярной области без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

25.08.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Умеренные изменения миокарда по перегородке ЛЖ.

27.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ф.кл II.

27.08.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II ст.

01.09.15ЭХО КС: КДР- 5,9см; КДО-177 мл; КСР- 4,29см; КСО-82,5 мл; УО-94,9 мл; МОК- 6,7л/мин.; ФВ- 54%; просвет корня аорты – 3,4см; ПЛП -3,2 см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ – 0,99см; ППЖ- 1,43см; ПЛЖ-5,96 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. ЛЖ.

25.08.15 ЛОР: искривление носовой перегородки, хронический риносинусит.

02.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.08.15Проктолог: Хронический комбинированный гемморой Ш ст, осложненный тромбозом.

27.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,53\*1,13 см. В в/3 лев. доли такой же узел 1,2\*1,13. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-24-26 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*3р/д. аспирин кардио 100 мг 1р\д,Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
10. Рек ЛОР: хирургическое лечение в плановом порядке.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.