#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 148

##### Ф.И.О: Литвак Владимир Александрович

Год рождения: 1985

Место жительства: Розовский р-н, с. Зеленополь, Черемушки, 27 (живет Акимовский р-н, пгт Кириловка, ул. Шевченко 76)

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.15 по 15.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Частичная атрофия зрительного нерва ОД. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3 недель. 24.01.15 впервые обратился к уч. терапевту гликемия 15,0 ммоль/л. Назначен прием сиофора 500 мг 2р\д, гликемия в усл энд. диспансера 9,4 ммоль/л, аце6тон мочи – отр. Повышение АД с 10 лет (со слов больного). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена.

Данные лабораторных исследований.

05.02.15 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр 5,1– лейк –8,5 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 2% с-45 % л- 40 % м- 9%

05.02.15 Биохимия: СКФ –169 мл./мин., хол –5,85 тригл -2,34 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -3,49 Катер -3,5 мочевина –6,0 креатинин –91 бил общ – 18,7 бил пр –4,3 тим – 1,6 АСТ – 0,75 АЛТ –3,12 ммоль/л;

11.02.15 бил общ – 9,2 бил пр 2,3 тим – 0,43 АСТ – 0,43 АЛТ -1,79

03.02.15 Анализ крови на RW- отр

04.02.15НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

03.02.15 Инсулин – 12,40 (1,1-17,0) мкЕд/мл; С-пептид – 3,50 (1,1-3,) нг/мл

13.02.15К – 4,0 ; Nа – 135 ммоль/л

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

04.02.15 Суточная глюкозурия – 0,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия – 177,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 |  | 9,4 | 8,8 | 10,5 | 8,6 |
| 03.02 | 8,1 | 9,5 | /8,4 | 9,3 |  |
| 04.02 | 9,3 | 9,0 | 6,6 | 8,7 |  |
| 09.02 | 7,7 | 12,1 | 11,4 | 7,4 |  |
| 11.02 | 11,7 | 11,4 | 11,3 | 8,5 |  |
| 12.02 | 5,9 | 11,2 | 6,4 | 9,8 |  |
| 13.02 | 8,6 | 12,9 |  |  |  |
| 14.02 | 8,7 | 6,1 | 7,1 | 6,2 |  |

04.02.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

03.02.15Окулист: Деколорация височной части ДЗН в ОД калибр сосудов не изменен. Очаговой патологии нет, VIS OD= 0,5 OS= 1,0. Д-з: Частичная атрофия зрительного нерва ОД.

28.01.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

04.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени

04.02Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

04.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров и размеров селезенки по типу жировой дистрофии IIст.;, застоя в ж/пузыре, нельзя полностью исключить удвоение синуса обеих почек.

16.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,1 см3; лев. д. V = 18 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,29 \*1,1 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, сиофор, Фармасулин НNР, эналаприл, стетатель, тиогамма турбо, небилет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД130/80 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 НNР (пенф) п/з-24 ед., п/уж -8 ед.

Выдана 1 шприц ручка, учитывая атрофию зрительного нерва ОД по заключению окулиста.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: небилет 1,25 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога.
4. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
5. Эссенциале 2к 3р\д 1 мес. Конс гастроэнтеролога, гепатолога ( в энд. диспансере отказался). Контроль печеночных проб в динамике.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО, ТАПБ узла щит. железы. Повторный осмотр у эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.