#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 603

##### Ф.И.О: Яковенко Роман Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-поле ул. Цветная 28-46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.05.16 по 23.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления, диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Осложненная миопия ОИ. Астено-невротический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1, узел правой доли щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал 22.00 – 22 ед. Гликемия –8,6-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Узловой зоб с 2013. ТТГ – 4,5 (0,3-4,0) Мме/мл; В 2014 ТАПБ: Узловой зоб с кистозной дегенерацией на фоне АИТ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,6 лейк –6,5 СОЭ –19 мм/час

э- 3% п- 1% с-67 % л- 26% м- 3%

12.05.16 Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –3,43 тригл – 0,98ХСЛПВП – 0,88ХСЛПНП -2,1 Катер – 2,9мочевина –4,6 креатинин –82 бил общ – 20,6 бил пр –4,9 тим –4,2 АСТ – 0,51 АЛТ –0,71 ммоль/л;

13.05.16 Глик. гемоглобин – 8,2%

13.05.16 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0)

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.05.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.16 Микроальбуминурия –60,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.05 | 7,7 | 7,9 | 3,5 | 5,0 |
| 14.05 | 8,5 | 13,1 | 9,0 | 11,5 |
| 16.05 |  |  | 9,9 | 9,5 |
| 17.05 | 6,6 | 9,4 | 4,5 | 6,2 |

11.05.16 Невропатолог: Начальные проявления, диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,09 с кор 0,6 OS= 0,09 с кор 0,5 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ больше в OS . Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Осложненная миопия ОИ

11.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.16Кардиолог: С-м ВСД

12.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 6,2см3

Общий объем железы в пределах нормы. Контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле н/з изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,25\*2,1 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

21.05.16УЗИ щит. железы (дополнение к УЗИ от 11.05.16): Щит. железы расположена в типичном месте, не увеличена. Контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура умеренно неоднородная с прослойками фиброза. Справа в н/3 у заднего контура изоэхогенный узел гидрофильным ободком, с кистовидной дегенерацией 2,48\*1,9, увеличился с 07.2014 ( был 1,9\*1,6см) ТАПБ от 07.2014 – узловой зоб с кистозной дегенерацией, рост узла обычный. УЗ характеристики положительные, в повторном ТАПБ не нуждается. Регионарные л/узлы визуализируются с обеих сторон до 0,63 см. Закл, Узел правой доли. Умеренные диффузные изменения паренхимы по типу АИТ.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 22-24 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: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р\д до еды 1 мес
10. УЗИ щит. железы в динамике ч/з 6 мес. При дальнейшем росте узла направить на повторную ТАПБ. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. Справка № 47 с 11.05.16 по 23.05.16

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.