#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 125

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

Год рождения: 1985

Место жительства: Акимовский р-н, пгт. Кирилловка ул. Шевченко 76

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.02.16 по 12.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел левой доли Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания коротким курсом ССП – без видимого эффекта. 02.2015 проходил стац лечение в ОКЭД где назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-24 ед., п/у-8ед. Гликемия –3,5-13,6 ммоль/л. НвАIс – 4,8 % от 28.01.16 . Повышение АД с 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –6,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 1% с-65 % л- 27% м- 5%

02.02.16 Биохимия: СКФ –142 мл./мин., хол –4,8 тригл -3,4 ХСЛПВП -0,69 ХСЛПНП -2,6 Катер -5,9 мочевина – 8,2 креатинин –104,4 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –6,5 АСТ – 0,70 АЛТ –1,22 ммоль/л;

05.02.16ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 40,0 (0-30) МЕ/мл

05.02.16 К – 4,3 ; Nа – 137 ммоль/л

02.02.16 Кортизол -26,2 (5,0-25,0)

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия – 76,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.06 | 6,1 | 10,4 | 6,5 | 4,7 |
| 04.02 | 5,8 | 5,7 | 6,7 | 8,8 |
| 11.02.16 | 6,5 | 5,5 | 10,8 | 8,5 |
| 12.02 2.00-5,9 | 6,0 |  |  |  |

01.02.16Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию на момент осмотра нет.

01.02.16Окулист: Деколорация височной части ДЗН в ОД. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва ОИ.

01.02.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.2015Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет (в настоящее время от консультации ангиохирурга отказался).

02.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени пот типу жировой дистрофии 2-3 ст, с увеличением её размеров, перегиба ж/пузыря области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

01.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,2 см3; лев. д. V =14,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле у заднего контура в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, нолипрел форте, индапрес, эссенциале, тиогамма, Фармасулин НNР, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. 10.02.16 пациент самостоятельно приобрел инсулин Лантус, настоял на подборе данного вида инсулина с контролем гликемического профиля (11.02.16 п/з введен Лантус 24 ед, под контролем глик профиля). Согласно клинического протокола, медицинских показаний для назначения аналогов инсулина нет.

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 п/з- 24ед., п/уж - 8ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия ( аторвастатин 10 мг 1 р\д) под контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг 1р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес. Контроль печеночных проб, при показаниях повторить маркеры вирусного гепатита В и С с послед. конс. гастроэнтеролога
8. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес,. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы. Сдал ан. крови на Т4св ( в работе). Повторный осмотр эндокринолога с результатами дообследования.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.