#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 120

##### Ф.И.О: Чуча Александр Станиславович

Год рождения: 1972

Место жительства: К-Днерповский р-н, с. Ивановка ул. Щорса 18

Место работы: УПЦ, Запорожская Епархия, священник

Находился на лечении с 01.02.16 по 11.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после кератотомии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 27ед., п/о- 24ед., п/у- 20ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 36 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс -12,2 % от 24.11.15. Боли в н/к с начала заболевания . Повышение АД в течение года. Смешанный зоб 1 ст . Узлы обеих долей и перешейка С 2013. 05.2013. Т4св- 15,4; ТТГ – 2,6(0,3-4,0) Мме/мл; АТТО – 188,0 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв – 158г/л эритр – 4,7лейк –4,4 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п- 1% с- 67% л- 26% м- 4%

02.02.16 Биохимия: СКФ –142 мл./мин., хол –5,74 тригл -3,9 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -2,95 Катер -4,7 мочевина –8,8 креатинин –98,6 бил общ –28,0 бил пр –4,6 тим –6,6 АСТ –0,40 АЛТ –0,15 ммоль/л;

05.02.16ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

05.02.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 28-30 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

05.02.16 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия –89,25 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 14,1 | 11,8 | 11,,2 | 14,8 |
| 04.02 | 11,0 | 10,8 | 10,1 | 9,3 |
| 05.02 | 9,0 | 10,5 | 11,7 |  |
| 09.02 | 9,5 | 9,7 | 6,6 | 12,7 |
| 10.02 | 6,0 |  |  | 6,0 |

01.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.02.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 Рубцы на роговице в виде радиальных спиц (кератотомия 1990). Артерии сужены, начальные склеротические изменения I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после кератотомии.

01.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

03.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

02.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.16 Дупл. сканирование артерий н/к. : Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

11.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии II –Ш ст. с увеличением размеров селезенки, функционального раздражения кишечника, диабетическая почка.;

01.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V = 10,9см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в ср/3 гидрофильный узел 0,7 см. такой же узел слева у перешейка 1,8\*1,0 с изоэхогенным включением. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,22\*0,76 см. такой же узел в с/з 1,0\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: тиотриазолин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, торсид, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Хумодар Р100Р п/з- 31ед., п/о- 28ед., п/уж -24-26 ед., Хумодар Б100Р 22.00 42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке ( выдано направление). Повторный осмотр эндокринолога с результатами. Сдал ан. крови на Т4св ( в работе). При получении результата повторный осмотр эндокринолога
11. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике.
12. Б/л серия. АГВ № 235151 с 01.02.16 по 11.02.16. К труду 12.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.