#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1086

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: церковь, священник, инв Ш гр .

Находился на лечении с 31.07.17 по 11.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. с-м диабетической стопы 2 ст, смешанная форма. СПО (вскрытие флегмоны левой стопы 2016) ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Оперированная некомпенсированная миопия ОИ. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дислипопротеинэмия. Гипертоническая болезнь I ст. Дерматит слухового прохода Поверхностный порез кожи подошвенной поверхности левой стопы; потертость пр. стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. постоянная инсулинотерапия 10.2016 получал стац лечение в х/о по м\ж, по поводу СДС, флегмона л стопы. 10.2016 стац лечение в 3-й гор больницы в х/о – вскрытие гнойных затеков флегмоны л. стопы. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-31 ед., п/о28- ед., п/у-22 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 40 ед. Гликемия –12,8-14,0 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 08.20.17 . Последнее стац. лечение в 02.2017г. АИТ, гипертрофическая форма, полинодозный зоб, эутиреоз с 2013. АТТПО – 188,0 (0-30) от 2013 ТАПБ от 04.06.13 – скудный базофильный коллоид, эпителиальных клеток нет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.08 | 145 | 4,4 | 5,3 | 30 | 1 | 1 | 60 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 148 | 63 | 11,4 |  |  |  | 6,1 | 99 | 20,3 | 3,0 | 6,5 | 0,56 | 1,0 |

04.18.17 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 01.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

02.07.17 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.07 |  |  |  | 8,5 |
| 01.08 | 9,8 | 9,3 | 9,9 | 10,0 |
| 03.08 | 10,9 | 7,7 | 6,1 | 8,0 |
| 04.08 | 9,6 |  |  |  |
| 06.08 | 7,2 |  |  |  |

03.08.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м

09.08.17 Окулист: VIS OD= 0,3 – 0,4 сф + 2,5д -1,0 OS=0,4сф + 0,5д=1,0 ; Гл. дно: артерии сужены вены полнокровны, сосуды извиты, Салюс 1. В макулярной области без особенностей На роговице радиальные насечки Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Оперированная некомпенсированная миопия ОИ.

31.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.17Кардиолог: дислипопротеинэмия. Гипертоническая болезнь I ст.

01.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. с-м диабетической стопы 2 ст, смешанная форма. СПО (вскрытие флегмоны левой стопы 2016)

10.08.17 Хирург: Поверхностный порез кожи подошвенной поверхности левой стопы; потертость пр. стопы.

03.08.17 ЛОР Дерматит слухового прохода

01.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Перешеек – 0,1см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,8 см. у перешейка справа изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,2\*0,8 см. такой же узел л в левой доли в/3 1,0\*0,8 см. у перешейка слева такой же узел 1,8\*1,0 см. с кистозной дегенерацией. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиогамма, мефармил, пирацетам, индапрес,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-31-33 ед., п/о-28-30 ед., п/уж 22-24- ед., Хумодар Б100Р 22.00 40-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг
8. Тиогамма 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.
9. Рек. невропатолога: актовгин 1т 3р/д, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек ЛОР: кандиобиотик 2-3к 3р/д 7-10 дней.
12. Рек хирурга: ежедневная обработка Н2О2 бетадином до полного заживления.
13. Контроль ОАК в динамике.
14. Справка № с 31.07.17 по 11.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.