#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 159

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

Год рождения: 1985

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.02.17 по 13.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к , сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Частичная атрофия зрительного нерва ОД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (коротким курсом без видимого эффекта). 02.2015 во время стац лечения в ОКЭД назначена инсулинотерапия Фармасулин НNР п/з 24 ед, п/у 18 ед. принимал в течение года, в дальнейшем самостоятельно перешел на Лантус п/у 24 ед ( приобретает самостоятельно). Гликемия –5-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. С 2015 диагностирован смешанный зоб 1 ,узел левой доли Т4св – 11,0 ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –25 (0-30) МЕ/мл ТАПБ не проводилось Повышение АД в течение 10 лет, гипотензивную терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк –9,4 СОЭ –11 мм/час

э-4 % п- 2% с- 58% л- 25 % м- 11%

02.02.17 Биохимия: СКФ –167,4 мл./мин., хол –4,9 тригл -2,9 ХСЛПВП – 0,90ХСЛПНП – 2,7Катер 4,4 мочевина –5,2 креатинин –91,3 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим 1,6 АСТ – 0,34 АЛТ –0,75 ммоль/л;

02.02.17 глик гемоглобин – 7,6%

07.02.17 АКТГ – 37,5 (7,2-63,3) мкг/дл тестостерон – 238 ( 262-1593)

07.02.17 кортизол 23,25 (6,2-19,4)

02.02.17Св.Т4 - 12,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 02.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

03.02.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия –67,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 7,0 | 6,7 | 6,7 | 5,4 |
| 05.02 | 7,0 | 5,8 | 6,3 | 6,6 |
| 10.02 | 6,2 |  | 6,2 | 5,4 |

08.02.17Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к , сенсорная форма.

08.02.17Окулист: VIS OD= 0,8 н/к OS= 1,0 н/к

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, вены уплотненны. Д-з: Частичная атрофия зрительного нерва ОД.

02.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. 13.02.17 ЭХОКС (прилагается) Эхопризнаки минимальной регургитации на МК, регургитации 1 ст на ТК..

02.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.02.17 КТ ОБП: КТ признаки гепатомегалии, диффузного гепатостеатоза, спленомегалии, добавочных селезенок. АРМВС, неполное удвоение левого мочеточника.

07.02.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В СД тип 1, средней тяжести субкомпенсация. Смешанный зоб 1, Мелкие узлы обеих долей. Эутиоеоз. Ожирение II ст, (ИМТ 36,7) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артериальная гипертензия.

01.02.17 Осмотр доц. кафедры Соловьюк А.О: диагноз согласован.

10.02.17УЗИ щит. железы: Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 в толще паренхимы мелкий изоэхогенный узел с кистовидной дегенерацией 0,45 см, справа в н/3 у заднего контура такой же узел 0,62 см. слева в /3 у заднего контура кольцевая структура 0,7 см. УЗИ характеристики положительная ТАПБ не нуждается

Регионарные л/узлы визуализируются с обеих сторон до 0,35 см.. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелке узлы обеих долей.

Лечение: нолипрел форте, фенигидин, амлодипин, Лантус, витаксон, эссенциале, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/уж -24 ед. (приобретает самостоятельно). Медицинских показаний к применению аналогов инсулина нет, однако, учитывая настойчивое желание пациента, отказ от введение генно-инженерных инсулинов возможно применение инсулина Лантус при условии самостоятельного приобретения. При согласии пациента возможен перевод на Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 8 ед, (дозы инсулина подобраны во время стац лечения в ОКЭД 02.2016)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром, дообследование у врача гастроэнтеролога, гематолога уролога. катехоломины мочи, исследование почечных сосудов. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС через 1 год
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Контроль кортизола крови, АКТГ в динамике, при необходимости конс. эндокринолога ОКЭД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В