#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 776

##### Ф.И.О: Филиппов Александр Святославович

Год рождения: 1984

Место жительства: Приазовский р-н, Новоконстантиновка ул. Ленина 6.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.06.18. по 14.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1. Субклинический гипотиреоз. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН-0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед.,Хумодар Б100Р 22.00 – 10 ед. Гликемия –3-20 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.06 | 170 | 5,1 | 5,0 | 20 | |  | | 0 | 1 | 49 | 48 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 118 | 6,28 | 1,4 | 1,83 | 3,8 | | 2,4 | 5,4 | 85 | 13,0 | 3,3 | 0,53 | | 0,27 | 0,32 |

06.05.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

07.06.18 ТТГ 5,08 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 34,26 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 251,79 (0-30) МЕ/мл

05.06.05.18 К –5,26 ; Nа –141,9 Са++ -1,24 С1 -104 ммоль/л

### 05.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.05.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.18 Микроальбуминурия – 25,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 | 9,9 | 6,5 | 10,1 | 5,1 |  |
| 07.06 | 11,7 | 2,8 | 8,6 | 5,2 |  |
| 08.06 | 9,5 |  |  |  |  |
| 09.06 | 6,8 | 8,2 | 2,8 | 4,0 |  |
| 13.06 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

11.06.18 Окулист: VIS OD=1,0, OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии умеренно сужены, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей. Д-з: Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН-0. Риск 4.

07.06.18 ФГ ОГК: слева на фоне Ш ребра определяется тени костной плотности 2 до 1,5 теберкуломы?. Фиброзные изменения в корнях с обеих сторон сердце без особенностей.

05.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

06.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

08.06.18 Фтизиатр(противотуб диспансер№1): В настоящее время данных за активный туберкулез лехких нет. находится в соматическом отделении может. эпид. не опасен. Мокрота на БК № 383 от 08.06.17 М (-). Рек: КТ ОГП

04.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 9,9см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиолипон, тивортин, витаксон, пирацетам, рамиприл,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, фтизиатра по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек кардиолога: рамиприл 2,5 мг 1р/д. контроль АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Конс невропатолога по м/ж
11. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес . Контр ТТГ, Т4св через 2 мес с послед осмотром эндокринолога

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.