#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 307

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: Украинская православная Церковь , священник инв Ш гр

Находился на лечении с 01.03.18 по 12 .03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Оперированная некомпенсированная миопия, ангиопатия сетчаки ОИ. ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, 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. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 32ед., п/о- 28ед., п/у- 26ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 40 ед. Гликемия – 9-13ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 02.2018 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 |
| 02.03 | 157 | 5,11 | 5,9 | 16 | 1 | 0 | 67 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.03 | 101 | 4,59 | 2,87 | 0,97 | 2,3 | 3,7 | 4,5 | 101 | 21,3 | 4,4 | 3,8 | 0,38 | 0,51 |

02.02.18 К – 4,78 ; Nа 137– Са++ -1,14 С1 -101 ммоль/л

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,086 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

06.02.18 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – 0,37

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.03 | 8,8 | 11,1 | 11,5 |  |
| 06.03 | 8,9 | 10,5 | 9,1 | 8,0 |
| 08.03 | 8,3 | 9,7 | 10,5 | 8,7 |
|  |  |  |  |  |

05.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

06.03.18 Окулист: На роговице радиальные насечки, Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Оперированная некомпенсированная миопия, ангиопатия сетчатки ОИ.

01.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

06.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 Хирург: с-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма. СПО ( 2016) вскрытие флегмоны левой стопы) .

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диаформинг, эналаприл , тивортин , эспа-липон, тивортин, витаксон, стеатель

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 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:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.