#### 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 13.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. С-м диабетической стопы 0 ст, смешанная форма. СПО ( 2016- вскрытие флегмоны левой стопы) . Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Оперированная некомпенсированная миопия, ангиопатия сетчаки ОИ.

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. диаформин 1000 2р/д. Гликемия 9-13ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 02.2018 . Последнее стац лечение 02.2018, выписан по настоянию в связи с семейными обстоятельствами. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мгг 3р/д. АИТ, многоузловой зоб с 2013 08.2017 ТТГ – 0,4 АТТПО – 188 (0-30) МЕ/мл. 07.02.18 ТТГ – 0,3 ( 0,3-4,0) МЕ/мл. В 2016 получал стац лечение в х/о 3й ГБ по поводу с-ма диаб стопы, флегмоны левой стопы. 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 6, NDS 6). 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)

13.03.18.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3ст, гепатоспленомегалии, без признаков портальной гипертензии, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов , микролитов почках без нарушения урокинетики, обращает внимание увеличение размеров левой доли .

06.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,8 см3; лев. д. V =11,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры не ровные. Эхогенност паренхимы умеренно снижена, Эхоструктура, крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,88 см у перешейка справа такой же узел 0,9 см. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,25 \* 0,98 см. У перешейка слева такой же узел 1,76\*1,2 см с кистозной дегенерацией. В перешейке дугообразный кальцинат 1,29см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

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

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 34ед., п/о-30 ед., п/уж -26 ед., Хумодар Б100Р 22.00 42ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д, контроль АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. повторный осмотр эндокринолога с результатом.
7. Учитывая изменения по данным УЗИ почек показана конс. уролога по м/ж.
8. Б/л серия. АДГ № 6718 с 01.03.18 по 13.03.18. к труду 14.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.