#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 696

##### Ф.И.О: Поликарпов Валерий Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожье, ул. Тополина д 33 кв 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.14 по 12.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, стационарное течение, цереброастенический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 1900/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические ( последняя в 2005). С начала заболевания ССП (манинил в течении года без эффекта). В 2000 назначена инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ,. В 2005 переведен на Лантус, Эпайдра.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 12ед., п/у-10ед., Лантус 22.00 – 26 ед.

НвАIс - 8,1% от 28.03.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5, лозап 100 мг, кардиомагнил 75 мг утр. АИТ с 2009. 10.05.13 ТТГ -1,8; АТТПО >600; АТТГ – 243. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.14 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр –5,2 лейк –5,3 СОЭ – 17 мм/час

э- 0% п- 1% с- 59% л- 28% м-12 %

03.06.14 Биохимия: СКФ – 81мл./мин., хол –5,1 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -3,26 Катер -2,9 мочевина –5,1 креатинин –98 бил общ –19,5 бил пр –4,3 тим –1,8 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

03.06.14 Анализ крови на RW- отр

04.06.14 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л

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

04.06.14 Суточная глюкозурия – 1,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.14 Микроальбуминурия – 24мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 9,7 | 11,5 | 5,9 | 5,1 |
| 05.06 | 10,0 | 9,7 | 4,0 | 8,7 |
| 06.06 | 7,2 |  |  |  |

10.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, стационарное течение, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

02.06Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов ( колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

03.06Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4.

03.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3см3; лев. д. V =11,3 см3

Перешеек –0,47 см.

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

Лечение: индап, лозап, азомекс, розарт, Эпайдра, Лантус, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 21.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р/д, амлодипин 5-10 мг/веч.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.