#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1365

##### Ф.И.О: Копцов Юрий Иванович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул Шевченко 118-29

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.11.14 по 14.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1ст. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, 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 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Микстард п/з- 26ед., п/у-24 ед. АИТ с 2011 АТТПО – 120,6 (0-30). ТТГ 0,2(0,3-4,0) Т4св – 18,1 (10-25) от 08.11.13 Заместительную терапию не принимает. Маркеры вирусного гепатита В и С от 21.09.11. – отр. Гликемия –9,6-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.14 Общ. ан. крови Нв –144,5 г/л эритр –4,5 лейк –5,5 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с- 53% л- 40 % м- 5%

04.11.14 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –5,36 тригл -2,55 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,01 Катер -3,5 мочевина –5,9 креатинин – 88,8 тим –2,5 АСТ –1,0 АЛТ – 1,28 ммоль/л;

07.11.14ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум в п/зр

05.11.14 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия –226,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 8,3 | 9,4 | 9,4 | 9,3 |
| 07.11 | 5,7 | 7,5 | 9,6 | 9,3 |

04.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склеротические изменения Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.11.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

04.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.11.14РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.11.14 УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, образования в передних отделах ср/3 левой почки, больше похожего на добавочную дольку.

03.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,7 см3; лев. д. V =11,4 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: эналаприл, Микстард, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Микстард п/з-26-30 ед., п/уж -24-28 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: эналаприл 10 мг \*2р/д., индап 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Гепатопротекторы в течении месяца. Контр печеночных проб. Конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.