#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 224

##### Ф.И.О: Филипов Олег Владимирович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул. Батарейная, 1

Место работы: ВСП « Запорожское моторовагонное депо» Приднепровской ж/д, слесарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.02.14 по 27.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получал стац лечение в ОКЭД, дальше лечился самостоятельно, к врачу не обращался. В 2013 поступил в ОКЭД в состоянии кетоацидоза. Получал стац лечение в ОИТ энд. отд. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 38ед., п/у- 36ед. Гликемия –9,4 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 28.11.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте , небилет 5мг веч. Диффузный зоб с 2013 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) АТТПО – 58,9 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,1 лейк – 7,1 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-1 % с- 62% л- 31 % м- 5%

17.02.14 Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол –3,6 тригл -0,9 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,0 Катер -2,0 мочевина –4,4 креатинин –98 бил общ –12,7 бил пр – 3,8 тим –0,5 АСТ – 0,26 АЛТ –0,7 ммоль/л;

18.02.14 Глик. гемоглобин – 9,4%

21.02.14ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –44,2 (0-30) МЕ/мл

### 17.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.02.14 Суточная глюкозурия – 3,17 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия – 165,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 3,0 | 10,4 | 16,5 | 10,7 |
| 19.02 | 10,8 | 13,8 | 7,2 | 9,8 |
| 21.02 | 10,6 | 10,0 | 11,5 | 11,4 |
| 24.02 | 12,7 | 9,0 | 8,9 | 6,8 |
| 25.02 | 13,0 |  |  |  |
| 26.02 | 9,5 |  |  |  |
| 27.02 | 9,3 |  |  |  |

17.02Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

17.02Окулист: VIS OD= 0,8 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

17.02Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

17.02РВГ: Нарушение кровообращения справа Iст, слева – норма, тонус сосудов N.

19.02. УЗИ : Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в в\3 тела и в области шейки , застоя в желчном пузыре.

17.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Перешеек – 0,51см.

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

Лечение: нолипрел бифорте, небилет, эналаприл, индапрес, Хумодар К 25 100Р, эспалипон, тивортин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 40-42ед., п/у- 42-44 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небилет 1,25 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ через 6 мес., диета продуктами содержащими йод.
10. Б/л серия. АГВ № 234281 с 14.02.14 по 27.02.14. К труду 28.02.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.