#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 631

##### Ф.И.О: Левин Валерий Павлович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ,ул. Черниговская 8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.05.15 по 03.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/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 210/170 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы кетоацидотическая – 2007, гипогликемическая - 2009. С начала заболевания ССП – коротким курсом, в связи с неэффективностью был переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-6-8 ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР п/з – 28 ед, п/у 18-20ед. Гликемия –9,8-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1р/д. АИТ с 2010 АТ ТПО –153,7 (0-30) МЕ/мл от 19.11.2010 . ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТТПО – 240,7(0-30) МЕ/мл от 30.06.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.05.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк –8,0 СОЭ –11 мм/час

э- 4% п-1 % с- 58% л- 33 % м- 4%

19.05.15 Биохимия: СКФ –86,9 мл./мин., хол –6,0 тригл -3,10 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -3,74 Катер -6,0 мочевина –8,5 креатинин –138 бил общ –2,8 бил пр –2,8 тим –5,6 АСТ – 0,46 АЛТ –0,27 ммоль/л;

22.05.15мочевина – 5,6 креатинин - 91

22.05.15ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

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

20.05.15 Суточная глюкозурия – 5,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.05.15 Микроальбуминурия –115,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 15,4 | 17,6 | 8,9 |  |
| 21.05 | 16,0 |  |  |  |
| 22.05 | 9,6 | 5,0 | 11,1 |  |
| 25.05 | 13,3 | 14,4 | 9,9 |  |
| 27.05 | 14,5 | 9,9 | 11,4 |  |
| 28.05 |  |  |  | 6,5 |
| 29.05 | 10,6 | 8,2 | 9,4 |  |

18.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м

20.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.05.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

2014Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =9,1 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нолипрел, келтикан, диалипон, витаксон, тиотриазолин.

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: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР р/з 34-36 ед, п/у 24-26 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: нолипрел би-форте 1т\*утром,. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6-12 мес.
12. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.