#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 907

##### 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 29.07.16 по 12.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1 . Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/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 210/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, коротким курсом в связи с неэффективностью был переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 10ед( на обильный прием пищи), п/у-12 ед., Фармасулин НNР п/з 26 ед, п/у – 24 ед. Гликемия –7,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 7 лет. Повышение АД в течение 11 лет. АИТ с 2010 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 240,0 (0-30) МЕ/мл от 22.05.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.08.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,9 СОЭ – 13 мм/час

э-1 % п-0 % с- 64% л- 31 % м- 4%

01.08.16 Биохимия: СКФ –103,7 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,52 Катер -4,3 мочевина –5,2 креатинин –113,3 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 3,5 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

04.08.16 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –37,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.08 | 10,9 | 6,4 | 8,3 |  |
| 04.08 | 19,5 | 14,0 | 5,0 |  |
| 06.08 | 17,4 |  |  |  |
| 08.08 | 16,4 | 13,9 | 4,8 |  |
| 09.08 |  |  |  | 9,9 |
| 10.08 | 14,2 | 7,8 | 8,4 |  |
| 11.08 | 8,7 |  |  |  |

29.07.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м

02.08.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0; ВГД OD= 18 OS=17

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Салюс I-II. Вены расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.07.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Позиция горизонтальная. изменения миокарда обоих желудочков..

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V = 10,2 см3

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

Лечение: нолипрел, диалипон, тивортин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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 НNР п/з-26-28 ед., п/уж – 28-32ед., Фармасулин Н п/з 14-12 ед, п/о (при необходимости) – 10-12 ед., п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. аторвастатин 20 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.