#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 492

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

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Батарейная 1

Место работы: СП «Запорожская мотор-вагонное депо», слесарь по ремонту подвижного состава, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.04.16 по 25.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II - Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вертеброгенная цервикалгия, умеренный болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 44-46ед., п/у- 44-46ед. Гликемия –15,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг Диффузный зоб с 2013, ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 44,2 (0-30) МЕ/мл от 2013 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.04.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,3 СОЭ – 9 мм/час

э-0% п- 1% с-63 % л- 30% м- 6%

13.04.16 Биохимия: СКФ – 183мл./мин., хол –4,93 тригл -1,07 ХСЛПВП 1,35- ХСЛПНП -3,1 Катер 2,7- мочевина –6,8 креатинин –78 бил общ – 10,4бил пр – 2,3тим – 1,9 АСТ –0,45 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

13.04.16 Глик. гемоглобин – 10,6%

15.04.16 ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 71,0(0-30) МЕ/мл

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,096 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, соли мочевой кислоты

14.04.16 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – 0,041

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 8,1 | 8,7 | 8,6 | 11,5 |
| 15.04 | 11,1 | 13,8 |  |  |
| 18.04 | 12,0 | 11,7 | 7,7 | 6,6 |
| 20.04 | 10,1 | 12,5 |  |  |
| 21.04 | 7,4 | 11,8 |  |  |
| 22.04 |  | 9,2 |  |  |

11.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Вертеброгенная цервикалгия, умеренный болевой с-м.

11.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены, склеротические изменения Вены умеренно расширены. Венный пульс сохранен Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

11.04.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.04.16ЭХО КС: КДР- 5,2см; КДО- 125мл; КСР- 3,5см; КСО-5,1 мл; УО- 74мл; МОК-7,3 л/мин.; ФВ- 60%; просвет корня аорты -24 см; ПЛП – 4,2 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,1 см; По ЭХО КС: Гипертрофия базального отела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров каер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

14.04.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш..

13.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

2015УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V = 8,2 см3

Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диалипон турбо, тивортин, витаксон, эналаприл, индапрес, торсид.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 46-48ед., п/уж – 48-50ед.
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: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 20 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: синметон 750 мг 1р\д 7 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 2352 с 11.04.16 по 25.04.16. К труду 26.04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.