#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 613

##### 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 13.05.16 по 25.05.16 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб II ст. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки к вечеру

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Микстард п/з- 35ед., п/у- 34ед., Комы отрицает. Гликемия –10,1-4,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. АИТ с 2011 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 06.11.15; АТ ТПО – 120 (0-30) МЕ/мл от 2013 . Заместительную терапию не принимает. Маркеры вирусного гепатита В и С – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.16 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк – 4,7 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 1% с-67 % л- 58% м-2 %

16.05.16 Биохимия: СКФ –145 мл./мин., хол –4,4 тригл – 2,04ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,0 мочевина – 4,8 креатинин – 77 бил общ 13,8 бил пр –3,3 тим –4,1 АСТ –0,73 АЛТ –1,16 ммоль/л;

20.05.16 ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) мМЕ/мл

### 17.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.05.16 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия – 201,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.05 | 8,1 | 11,6 | 10,8 | 11,2 |
| 18.05 | 6,8 | 8,6 | 7,7 | 7,9 |

17.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м

17.05.16Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

16.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – норма, тонус сосудов N.

18.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

17.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,7 см3; лев. д. V =14,5 см3

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

Лечение: нолипрел, микстард, тиогамма, актовегин, мильгамма, 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-36-38 ед., п/уж -34-38 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: престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб, пр необходимости конс гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.