#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1356

##### Ф.И.О: Копцов Юрий Иванович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н ул. Шевченко 118 - 29

Место работы: н/р, ин Ш гр

Находился на лечении с 04.11.16 по 17.11.16 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 I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Микстард п/з- 36ед., п/у- 38ед. Гликемия –6,4-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т утром. АИТ с 2011, АТТПО – 120 (0-30) от 2013 ТТГ -3,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 20.05.16. Маркеры вирусного гепатита В и С – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,6 лейк – 4,8 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п- 2% с- 67% л-25 % м- 4%

08.11.16 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –6,1 тригл -2,64 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -3,6 Катер -37 мочевина – 5,1 креатинин –108 бил общ –21,4 бил пр –5,0 тим – 5,1 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,87 ммоль/л;

08.11.16 Глик. гемоглобин – 10,6%

07.11.16 Анализ крови на RW- отр

11.11.16Св.Т4 - 15,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4 ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.16 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия –46,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 |  |  | 7,5 | 10,4 |
| 09.11 | 6,2 | 9,6 |  |  |
| 11.11 | 8,1 | 10,6 | 11,1 | 9,3 |
| 15.11 | 9,8 | 9,9 | 8,8 | 8,4 |
| 16.11 | 7,6 |  |  |  |

09.11.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м

04.11.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

04.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.11.16Кардиолог: Гипертензивное сердце. Риск 4

08.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

17.05.16 УЗИ 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, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, мильгамма, стеатель, Микстард.

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: Микстард п/з-38-42 ед., п/уж 40-44 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. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/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

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.