#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 483

##### Ф.И.О: Миткалов Виталий Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Яценко 14 - 76

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 30.03.17 по 10.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-20 ед., п/у-12 ед., Гликемия –10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Диффузный зоб с 2015 АТ ТПО – 13,3(0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

3.03.17 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,2 лейк –3,4 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п- 5% с- 58% л- 34 % м- 2%

04.04.17 Биохимия: хол – 5,3тригл – 2,8 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,0 Катер -4,3 бил общ –14,4 бил пр –3,7 тим – 3,0 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

31.03.17ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 31.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.17 Микроальбуминурия –20,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.03 | 8,8 | 5,0 |  | 4,0 |
| 02.04 |  | 5,9 | 4,7 | 3,6 |
| 04.04 | 5,0 |  |  |  |
| 07.04 | 4,9 | 4,7 | 4,6 | 4,6 |

30.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

06.04.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.03.17 Фг ОГК № 103717 легкие и сердце без патологии

30.03.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.04.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

30.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1- II ст .

31.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V =9,4 см3

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

Лечение: Протафан НМ, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Протафан НМ п/з-18 ед., п/уж -10 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р\д1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами 2-3 мес с перерывом 1 мес..
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика – йодомарин 150-200 мг 6 мес. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В