#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 532

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

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Батарейная 1

Место работы: СП «Запорожского мотор-вагонное депо» слесарь

Находился на лечении с 10.04.17 по 20.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение (NSS 5, NDS 5). Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 42ед., п/у- 40ед. Гликемия –9-15 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 10.2016. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Диффузный зоб с 2013. ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 44,2 (0-30) МЕ/мл от 2013 . С 2016 АИТ. ТТГ – 3,9 ( 0,4-4,0), АТ ТПО – 71,0 (0-30) МЕ/мл 04.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.04 | 178 | 5,3 | 6,6 | 2 | 2 | 3 | 69 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 184 | 3,6 | 0,91 | 1,5 | 1,7 | 1,4 | 6,3 | 75,9 | 9,0 | 2,2 | 0,76 | 0,14 | 0,33 |

14.04.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 11.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,036 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.04.17 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,135

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 | 8,3 | 4,9 | 5,3 | 10,4 |
| 14.04 | 7,9 | 8,8 | 7,3 | 8,3 |
| 18.04 | 5,4 | 9,7 | 7,9 |  |

10.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение (NSS 5, NDS 5).

14.04.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены широкие ,стенки вен уплотнены, артерии сужены, сосуды умерено извиты. В макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.04.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек.: нолипрел форте 1т\*утром. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к1ст

11.04.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.04.17 Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза.

10.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V =9,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, нолипрел форте, диалипон, тивортин, витаксон, физиотенс, кардиомагнил, персен, торсид, валериана

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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-42-44 ед., п/уж -40-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 2357 с 10.04.17 по 20.04.17. к труду 21.04.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В