#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 707

##### Ф.И.О: Копцов Юрий Иванович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н, . Вольнянск ул. Шевченка 118-29

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.05.17 по 23.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия Ш ст Аутоиммунный тиреоидит, Гипертоническая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает инсулинотерапия. В наст. время принимает: Микстард п/з-44 ед., п/о- п/у- 42ед Гликемия – 5,0-17,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. АИТ с 2011. АТ ТПО – 120 (0-30) МЕ/мл от 2013 ТТГ – 1,1 ( 0,3-4,0) от 11.11.16. Маркеры вирусного гепатита – отр. 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 |
| 15.05 | 181 | 5,4 | 5,2 | 4 | 0 | 2 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.05 | 133,7 | 5,7 | 3,25 | 1,21 | 3,0 | 3,7 | 4,7 | 83,6 | 11,7 | 2,9 | 3,8 | 0,32 | 0,71 |

19.05.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

19.05.17 Са -2,07

### 16.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.05.17 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия – 56,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.05 | 6,3 | 8,5 | 7,9 | 8,9 |  |
| 19.05 | 5,8 | 7,0 | 7,5 | 7,4 |  |

12.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

04.11.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

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

12.05.17ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

16.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.05.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением ее размеров.

17.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,7см3; лев. д. V =14,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Микстард, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, стеатель, нуклео ЦМФ, крестор, кардиомагнил.

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: Микстард п/з-44-46 ед., п/уж -42-44 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, контроль АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В