#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1530

##### Ф.И.О: Копцов Юрий Иванович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Шевченко 18- 29

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.11.17 по 14.11.17 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 6, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, 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. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Микстард п/з- 46ед., п/у- 42ед., Гликемия –8,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. 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 |
| 06.11 | 161 | 4,8 | 5,4 | 7 | 1 | 2 | 58 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 114 | 3,46 | 1,53 | 1,39 | 1,37 | 1,5 | 4,4 | 76 | 13 | 3,0 | 2,9 | 0,29 | 0,65 |

07.11.17 Глик. гемоглобин -10,3 %

06.11.17 К – 4,1 ; Nа – 133 Са++ - 1,08С1 - 101ммоль/л

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

06.11.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – 0,061

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 7,8 | 9,5 | 16,2 | 13,8 |
| 07.11 | 7,2 | 11,4 | 7,0 | 9,7 |
| 10.11 |  | 9,5 |  |  |

06.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 2), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

06.11.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: неравномерного калибра, умерено извиты ,вены полнокровны, ед. микроаневризмы. С-м. Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.10.17 ЭКГ: ЧСС -64 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

06.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

03.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,9 см3; лев. д. V = 15,9 см3

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

Лечение: микстард, нолипрел форте, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель, магникор, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Микстард п/з-46-48 ед., п/уж -42-44 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.,(мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д
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