#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1520

##### Ф.И.О: Левин Валерий Павлович

Год рождения: 1966

Место жительства: г .Запорожье ул. Черниговская 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.11.17 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 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Зоб 1.Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 201г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-28 ед., п/у- 30ед., Фармасулин Н п/з 12 ед, п/о 10 ед (на обильный прием пищи), п/у 12 ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АЛ в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает би форте, амлодипин10 мг 2р/д. АИТ с 2010. ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 240 (0-30) МЕ/мл от 22.05.15. 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 |
| 09.11 | 146 | 4,4 | 7,4 | 18 | 1 | 1 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 119 | 4,5 | 2,19 | 1,03 | 2,46 | 3,4 | 6,7 | 98 | 10,5 | 2,5 | 4,1 | 0,25 | 0,29 |

03.11.17ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

02.11.17 К – 4,57 ; Nа – 137,8Са++ - 1,15С1 -95 ммоль/л

### 02.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,158 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.17 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – 0,302

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 8,8 |  |  |  |  |
| 04.11 | 5,8 | 5,7 | 9,2 |  |  |
| 08.11 |  |  | 9,1 | 19,8 |  |
| 12.11 |  |  |  | 4,2 |  |

08.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),,Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

08.11.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1- IIст. Микроаневризмы, ед. геморрагии. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.11.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

01.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: АТФ лонг, магникор, Фармасулин НNP, Фармасулин Н диалипон, тиворин, пирацетам, витаксон, торадив,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Фармасулин НNP п/з-28-30 ед., п/уж -30-32 ед., Фармасулин Н п/з 12-14 ед, п/о 10 9 на обильный прием пищи) п/у 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р/д, трифас 2,5 мг 1р/д,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.