#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 509

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

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Батарейная 1

Место работы: СП « Запорожское моторовагонное депо», слесарь инв Ш гр

Находился на лечении с 10.04.18 по 23.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб I . Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженные боли, онемение н/ук, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

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 – 6,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 10,2% от 03.04.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный зоб с 2013 ТТГ – 3,9 (0,4-4,); АТ ТПО – 44,2 (0-30) МЕ/мл от 2013. С 2016 АИТ, АТТПО 71,0 ( 0-30) МЕ/мл, ТТГ – 1,2 ( ,3-4,0) от14.04.17 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.04 | 163 | 3,9 | 9,2 | 11 | | 205 | | 1 | 3 | 74 | 20 | | 2 | | |
| 20.04 | 169 | 5,68 | 8,9 | 9 | | 238 | | 1 | 1 | 83 | 14 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 109 | 4,66 | 1,53 | 1,49 | 2,46 | | 2,1 | 5,8 | 92 | 12,2 | 3,0 | 1,6 | | 0,2 | 0,21 |

11.04.18 Глик. гемоглобин – 8,9%

11.04.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

11.04.18 К –4,75 ; Nа – 141,4 Са++ 1,17- С1 - 102 ммоль/л

### 11.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 12.04.18 ацетон – отр

12.04.18 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия – 225,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 13,9 | 77,8 | 12,1 | 15,6 |  |
| 12.04 | 5,7 | 5,4 | 7,4 | 10,1 |  |
| 17.04 | 9,1 | 10,4 | 7,9 | 9,7 |  |
| 20.04 | 7,3 | 8,8 |  |  |  |

16.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

2017Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, в макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.04.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

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

18.04.18 ЭХОКС: Уплотнение стенок аорты ,умеренно увелчиенеи полости ЛЖ, гипертрофии базального отдела МЖП, минимальная регургитация на ТК, . Дополнительных токов кров области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

11.04.18 8РВГ: 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.

17.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров и размеров селезенки, ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

10.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,2 см3; лев. д. V =96,8 см3. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диалипон турбо, витаксон, тивортин, пирацетам, кораксан,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-42-44 ед., п/уж -46-48 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел би форте, кораксан 5 мг . Контроль АД, ЧСС.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
11. УЗИ щит железы 1р в год, контроль ТТГ через 6 мес
12. Б/л серия. АДГ № 6719 с 10.04.18 по 23.04.18. к труду 24.04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.