#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1491

##### Ф.И.О: Копцов Юрий Иванович

Год рождения: 1966

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.10.18 по  19.11.18 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 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. ИТ, с начала заболевания. В настоящее время принимает Микстард п/з 46-48 п/у 42-44 ед. АИТ с 2011 АТТПО – 120 ( 0-30) от 2013, ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,0) от 04.05.18. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2018 г. 02.09.18 ожог Ш ст левой стопы, получал стац лечение в ожоговом отделении 5-й ГБ. 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 | | |
| 12.11 | 161 | 4,8 | 5,8 | 17 | |  | | 1 | 1 | 60 | 36 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.11 | 99,9 | 5,51 | 1,559 | 1,47 | 331 | | 2,7 | 2,7 | 87 | 10,7 | 2,8 | 3,0 | | 0,55 | 0,78 |

13.10.18 Глик. гемоглобин 84- %

16.11.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

12.10.18 К – 4,87 ; Nа –1,43 Са++ -1,43 С1 – 101 ммоль/л

### 13.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

12.10.18 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.18 Микроальбуминурия –67,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 9,3 | 10,7 | 14,0 | 9,3 |
| 16.11 | 7,1 | 9,4 | 9,5 | 11,5 |
| 18.11 |  |  |  | 8,4 |

04.05.18 Невроаптолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2).

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

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмы, точечные геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.11.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

12.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4

10.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы – справа, слева – снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,1 см3; лев. д. V = 10,3 см3

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

Лечение: нолипрел форте, Микстард, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, стеатель, асафен, вазилип.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Микстард п/з-46-48 ед., п/уж 42-44 – 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. 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.