#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 612

##### 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 30.04.18 по 11.05.18 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 IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м 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, слабость, утомляемость .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Микстард п/з- 46-48ед., п/у- 42-44ед. АИТ, С 2011 АТТПО – 120 ( 0-30) от 2013. ТТГ 0,8 ( 0,3-4,0) от 19.05.17. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 02.05 | 154 | 4,6 | 4,5 | 11 | | 0 | | 4 | 2 | 56 | 32 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.05 | 104 | 4,0 | 1,8 | 1,1 | 2,1 | | 2,6 | 3,94 | 83 | 12,1 | 3,0 | 3,42 | | 0,35 | 0,75 |

03.04.18 Глик. гемоглобин -9,1 %

04.05.18 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

02.04.18 К – 4,99 ; Nа – 135,8 Са++ -1,1 С1 - 101 ммоль/л

### 03.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-01 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.05.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.04.18 Микроальбуминурия –56,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.05 | 7,8 | 10,5 | 8,9 | 9,0 |  |
| 04.05 | 6,8 | 6,1 | 8,0 | 7,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

04.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

04.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1.0

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды неравномерного калибра, вены полнокровные, с-м Салюс 1 ст. ед. Микроаневризмы. Точечные геморагии. В макуле без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.04.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.05.18Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

04.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =17,8 см3; лев. д. V = 12,4 см3

Перешеек –0,54 см.

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

Лечение: тиогамма, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель, нолипрел форте , пирацетам, мильгамма, Микстард,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Микстард п/з- 46-48ед.,., п/уж -42-44 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д.
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 1 мес
9. УЗИ щит железы 1р в год. Контроль ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.