#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1433

##### Ф.И.О: Копцов Юрий Иванович

Год рождения: 1966

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

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.11.13 по 18 .11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: микстард п/з- 20ед., п/у-20 ед. Гликемия –5,3-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. АИТ с 2011. АтТПО – 120,6 (0-30), ТТГ – 1,4 от 16.09.13. Заместительную терапию не принимает. Маркеры вирусного гепатит а В и С от 21.09.11 – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.13Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,0 лейк –5,1 СОЭ – 9мм/час

э- 0% п- 1% с-61 % л- 32 % м-6 %

06.11.13Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –5,3 тригл – 2,28ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -2,97 Катер -3,1 мочевина – 4,0 креатинин 100 бил общ –15,2 бил пр – 3,8 тим – 2,9 АСТ – 0,31 АЛТ –0,68 ммоль/л;

06.11.13Анализ крови на RW- отр

08.11.13Св.Т4 - 18,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

07.11.13Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 8.11.13Микроальбуминурия –129,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 | 14,1 | 9,8 | 15,2 | 12,4 |
| 08.11 | 8,3 | 9,2 | 13,3 | 10,3 |
| 10.11 | 6,9 | 8,0 | 10,8 | 10,3 |
| 12.11 | 7,2 | 10,4 | 11,6 | 6,0 |
| 14.11 |  | 7,8 | 7,7 | 7,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=19

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,7 см3; лев. д. V = 13,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Эналаприл, тиогамма, нейрорубин, актовегин, нуклео ЦМФ, гептрал, микстард.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: микстард п/з-24-26 ед., п/у- 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. УЗИ щит. железы, ТТГ ч/з 6 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.