#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 687

##### Ф.И.О: Беликов Евгений Александрович

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей 12-62

Место работы: н\р

Находился на лечении с 28.05.14 по 10.06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический вирусный гепатит С, а/фаза. НФП I-II ст, хронический гепатоз. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР. Во время проживания в Италии с 09.2013 по 05.2014 пациенту назначен Новорапид п/з – 5 ед, п\о – 10 ед, п\уж – 10 ед. в 22.00 Лантус – 15 ед.( принимает в настоящее время) в связи с отсутствием Фармасулин Н, Фармасулин НNР. Гликемия –3-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ с 2010. АТТГ – 243, АТТПО -98,6 ТТГ – 1,8 от 03.2010. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.14 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 4,8 лейк –8,0 СОЭ – 5 мм/час

э-3 % п-1 % с- 61% л- 25 % м- 10%

30.05.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –3,71 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП – 1,87 Катер -2,4 мочевина –5,5 креатинин –115 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –5,0 АСТ – 0,68 АЛТ –2,5 ммоль/л;

05.06.14 Биохимия: мочевина –4,1 креатинин –109 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –9,5 АСТ – 1,11 АЛТ –2,73 ммоль/л;

30.05.14 Глик. гемоглобин -5,9 %

06.06ТТГ – 5,0 (0,3-4,0) Мме/л

### .05.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 30.5.14 ацетон - отр

30.05.14 Суточная глюкозурия – 0,72 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.14 Микроальбуминурия –28,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.05 |  | 8,4 | 3,7 | 9,6 |
| 03.06 | 4,9 | 5,6 | 5,1 | 5,4 |
| 05.06 | 7,6 | 6,0 | 3,9 |  |
| 06.06 |  |  | 4,3 | 5,1 |

30.05Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

28.05Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены,. Аномалии венозных сосудов ( колебания калибра). . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

28.05ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полувертикальная.

03.06Кардиолог: Без патологии

30.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.06Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит С, а/фаза. НФП I-II ст, хронический гепатоз.

30.05РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, Функционального раздражения кишечника.

30.05УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, стеатель, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-8-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. L-тироксин 25мкг/сут. Контр ТТГ ч\з 3-6 мес. с последующим осмотром эндокрнолога дял коррекции дозы. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. гастроэнтеролога: Маркеры вирусного гепатита В и С. Конс в гепатоцентре. Гептрал 400 1т 1р/д 1 мес
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.