#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 783

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

Год рождения: 1977

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

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.06.15 по 06.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической симметричной полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Хронический вирусный гепатит «С».

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 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. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-15 ед., п/о- 20-30ед., п/у15-20- ед., Фармасулин НNР 22.00 -30ед. АИТ с 2010 АТТГ – 243, АТТПО – 98,6 от 03.2010. ТТГ – 5,0 ( 0,3-4,0 ) от 06.06.14. Принимал L-тироксин коротким курсом.. В анамнезе хронический вирусный гепатит С. С 2014 наблюдается в гепатоцентре. Гликемия –2,5-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.15 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,8лейк – 2 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 63% л- 25% м- 8%

24.06.15 Биохимия: СКФ –81,2 мл./мин., хол 3,4 тригл -1,37 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП 1,94- Катер -3,0 мочевина –122,4 креатинин – 10,8 бил общ – 2,7 бил пр –4,2 тим –4,2 АСТ – 0,30 АЛТ –2,37 ммоль/л;

24.06.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

24.06.15 Глик гемоглобин – 8,0 %.

### 25.06.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

26.06.15 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.06.15 Микроальбуминурия – 32,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.06 | 5,8 | 7,8 | 7,4 | 8,3 |
| 26.06 |  | 9,3 | 13,4 | 7,7 |
| 30.06 |  | 10,4 | 8,7 | 8,7 |
| 01.07 | 6,5 | 13,0 |  |  |
| 02.07 |  | 7,4 |  |  |

23.06.15.Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической симметричной полинейропатии н/к

24.06.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.06.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.06.15Кардиолог: без патологии.

24.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.06.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =4,6 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: диалипон, витаксон, эссенциале, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-20-22 ед., п/уж – 15-17ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 10 дней.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год ТТГ 1р в 6-12 мес..
11. Гепатопротекторы в течении месяца контр печеночных проб через месяц, конс. в гепатоцетнре.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.