#### 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: н/р

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. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Хронический вирусный гепатит «С». ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст.

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

.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:

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 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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNР 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.