#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 849

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

Год рождения: 1977

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

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 13.07.16 по 27.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 15ед., п/о-30 ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 30-40 ед. Гликемия –10,6-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 1 мес Повышение АД в течение года. АИТ выявлен в 2010. В 2004 выявлен вирусный гепатит С по поводу которого наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.07.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк –4,3 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 0% с- 50% л- 36 % м- 13%

14.07.16 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,49 ХСЛПВП -0,64 ХСЛПНП -2,58 Катер -5,1 мочевина – 5,8 креатинин – 108 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим –4,8 АСТ – 1,40 АЛТ –3,3 ммоль/л;

15.07 глик гемоглобин – 13,1%

15.07.16 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 14.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.07.16 Суточная глюкозурия – 5,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия – 20,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.07 | 10,6 | 4,6 |  |  |
| 15.07 |  |  | 16,9 |  |
| 18.07 |  | 16,5 |  |  |
| 20.04 | 14,4 | 15,5 | 16,3 | 10,5 |
| 21.07 | 16,6 | 12,4 | 17,7 |  |
| 22.07 |  | 9,0 |  | 18,5 |
| 25.07 |  |  | 18,1 | 17,7 |
| 26.07 | 11,8 | 5,6 | 10,1 | 14,6 |
| 27.07 | 9,5 |  |  |  |

14.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне ДДПП ШОП, цереброастенический с-м

13.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

13.07.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия, . Эл. ось не отклонена .

15.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

15.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =4,7 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, стойкой компенсации достичь не возможно учитывая сопутствующую патологию – хронический вирусный гепатит С. уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, инфекциониста гепатоцентра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-30-32 ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNР 22.00 36-38 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. № 10 ,витаксон 2,0 в/м № 10, , актовегин 10,0 в/в № 10.
7. Лечение и наблюдение в гепатоцентре.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.