#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 163

##### Ф.И.О: Шовкопляс Сергей Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: Васильевский р-н, М. Белозерка ул. Щорса 75

Место работы: ЧАО ЗЖРК шахта Проходческая, уч. № 2 Поверхностный.

Находился на лечении с 08.02.16 по 19.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь Iст. Симптоматический эритроцитоз Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-14-16 ед., п/у- 30-32ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед. Гликемия –4-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. АИТ выявлен в 2013 ТТГ – 2,6 АТТПО – 120,2 (0-30) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,8 лейк – 10,2 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 26% м- 6%

15.02.16 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,9 лейк – 10,5 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 0% с- 70% л- 24% м- 3%

09.02.16 Биохимия: СКФ –147 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,59 ХСЛПВП – 1,34ХСЛПНП – 3,33Катер -3,0 мочевина –5,4 креатинин – 94 бил общ –14,4 бил пр –3,3 тим –0,95 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

09.02.16 Анализ крови на RW- отр

12Св.Т4 - 20,7 (10-25) ммоль/л;

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

15.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

10.02.16 Суточная глюкозурия –4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия – 38,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 12,1 | 12,2 | 7,0 | 3,4 |
| 11.02 2.00-4,9 | 10,3 | 9,6 | 8,1 | 4,7 |
| 13.02 | 9,9 | 7,4 | 7,8 | 3,2 |
| 17.02 2.00 -10.7 | 12,9 |  |  | 4,2 |
| 18.02 | 11,8 |  |  |  |
| 19.02 2.00-5,0 | 3,8 |  |  |  |

08.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.02.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

08.02.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гб 1 ст.

12.02.16 Гематолог: симптоматический эритроцитоз.

12.02.16 ФГ ОГК № 93702 :без патологии

04.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктра крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, витаксон, тивортин, келтикан, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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-18 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 37-40 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: небивалол 2,5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек гематолога: специфическая терапия не показана, дан совет по режиму и питанию.
12. Контроль ОАК в динамике.
13. УЗИ щит .железы 1р\год., ТТГ 1р в 6 мес.
14. Б/л серия. АГВ № 235163 с 08.02.16 по 19.02.16. К труду 20.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.