#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1

##### Ф.И.О: Дон Евгений Анатольевич

Год рождения: 1965

Место жительства: г. каменка Днепровская ул. Шевченко 197

Место работы: СЛУ№3 4 г. К-Днепровская РЦТ № 534 г. Васильевка ЗФ ПАО «Укртелеком», электромеханик, инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.01.16 по 13.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Митральная, аортальная, регургитация 1 ст СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –6,7-13,9 ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от .30.1.215 Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. В анамнезе ДТЗ в 2007 . С 2009 тиреостатики не принимает. АИТ с 2012 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 213(0-30) МЕ/мл от 24.12.14 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,9 лейк – 5,8 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 1% с-61 % л- 33% м-4%

05.01.16 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 4,04 Катер -3,4 мочевина –3,6 креатинин –116,4 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 1,1 АСТ – 0,29 АЛТ –0,22 ммоль/л;

08.01.15ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 06.01.16 ацетон - отр

06.01.16 Суточная глюкозурия – 2,69%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.16 Микроальбуминурия – 64,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 14,8 | 14,4 | 4,4 | 4,1 |
| 07.01 | 8,2 | 8,0 | 5,8 | 11,6 |
| 08.01 |  |  |  | 4,1 |
| 10.01 |  |  |  | 13,3 |
| 11.01 |  |  |  | 5,4 |

05.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

04.01.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,7 OS= 0,4 с ор 1,0

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

04.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

06.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Митральная регургитация , аортальная, регургитация 1 ст СН 0

17.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 7,6 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: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, ксилат, тиоктацид, актовегин, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 26-28ед.
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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 235120 с 04.01.16 по 13.01.16. К труду 14.01.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.