#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 797

##### Ф.И.О: Приймак Иван Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожье, Космическая 101-33

Место работы: ООО «Промтехснаб» 2003, директор

Находился на лечении с 05.06.13 по 17.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная хроническая диабтическая полинейропатия н/к II ст. сенсорная форма. Диабетическая нефропатия Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в2008 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (дабетон MR) – без эффекта. В дальнейшем и постоянно вводит инсулин.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 8ед., п/у- 8ед.

Гликемия –13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД и перевода на другой вид инсулина.

Данные лабораторных исследований.

06.06.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,1 лейк – 4,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п-0 % с- 58% л-37 % м-4 %

06.06.13Биохимия: СКФ –146,8 мл./мин., хол –8,2 тригл -2,53 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -5,93 Катер -6,3 мочевина –5,1 креатинин –99 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

### 06.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – эритр - белок – отр

07.06.13Суточная глюкозурия – 3,97 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия – 202,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.06 | 10,36 | 9,5 | 9,9 | 10,8 |
| 10.06 | 8,0 | 10,1 | 9,5 | 10,9 |
| 12.06 | 9,2 | 4,0 | 8,7 | 6,5 |
| 13.06 | 8,3 | 7,4 | 7,7 | 5,3 |

Невропатолог: Дистальная хроническая диаебическая полинейропатия н/к II ст. сенсорная форма. дистальная энцефалопатия I, астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 9 OS=18

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

05.06.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.06.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш ст.слева – IIст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа

Лечение: Инсумана Комб, возанат, мильгамма, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больной осмотрен комиссией в составе Зав. отд. Еременко Н.В. Нач. мед. Костина Т.К. гл. врача Черникова В.В. , зав. отд. Фещук И.А. рассмотрен вопрос о переводе на другой вид инсулина, больной госпитализирован в стационар для перевода с Генсулина на другой вид инсулина по приказу МОЗ о 18.05.13 № 402. По м/ж больному выдан Инсуман Комб который иметься в достаточном количестве. Больному продолжено введение Инсумана Комб.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсумана Комб.п/з- 14ед., п/у- 12ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. тиогама 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/м № 10
9. Б/л серия. АБЖ № 503937 с 05.06.13 по 17.06.13. К труду 18.06.13г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.