#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 699

##### Ф.И.О: Федан Сергей Валентинович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Токмак, 14 октября 130

Место работы: инв. IIгр

Находился на лечении с 16.05.13 по 28.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. САГ IIст. Диффузный зоб Iст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 16 кг за 4 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2-3 р в нед, никтурия до 2 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 16 ед. Гликемия –2,8-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.13Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,0 лейк –5,4 СОЭ – 20 мм/час

Э- 1% п- 1% с- 67% л- 26% м-5%

17.05.13Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -3,9 Катер -2,61 мочевина – 6,1 креатинин – 140,4 бил общ –13,4 бил пр – 3,35 тим – 2,6 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

23.05.13 мочевина 5,1, креатинин 137

24.05.13ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –30,1 (0-30) МЕ/мл

17.05.13К – 5,46 ; Nа – 153 ммоль/л

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

20.05.13Суточная глюкозурия – 0,83 %; Суточная протеинурия – отр

23.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия – 129,3мг/сут

##### 24.05.13Микроальбуминурия – 130,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 12,2 | 11,6 | 8,2 | 8,2 |
| 20.05 | 5,6 | 7,7 | 7,0 | 4,6 |
| 25.05 | 3,4 | 5,1 | 7,9 | 2,9 |
| 27.05 |  |  |  | 8,4 |
| 28.05 | 5,4 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,5 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные пети новообразования сосудов. Множественные лазеркоагулянты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: САГ IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек; нельзя исключить наличия микролитов в почках.

17.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V = 10,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, тиотриазолин, милдронат. актовегин, тивортин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18-20ед., п/о-15-17 ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
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. Рек. кардиолога: кондесар 8-16 мг, дилтиазем ретал 90 1т 2р/д. Контроль АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТГ, АТТПО ч/з 6 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.