#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1273

##### Ф.И.О: Вовк Максим Игоревич

Год рождения: 1986

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-поле, Пархоменко 40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.10.13 по 17.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Вскрытый фурункул I, левой кисти. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г – кетоацидотическое состояние. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –7,5-15,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.13Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –5,0 лейк – 4,9 СОЭ –7 мм/час

э-0 % п- 4% с- 70% л- 23% м-3 %

08.10.13Биохимия: СКФ – 120мл./мин., хол –4,61 тригл -1,79 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -2,59 Катер -2,84 мочевина – 7,0 креатинин – 78 бил общ –12,4 бил пр – 3,1 тим – 2,8 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

08.10.13Глик. гемоглобин -7,9 %

### 08.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

11.10.13Суточная глюкозурия –3,05 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –80,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 10,7 | 13,2 | 10,2 | 7,9 |
| 10.10 | 11,2 | 11,9 | 12,3 | 11,3 |
| 12.10 | 8,0 | 9,0 | 5,1 | 8,5 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны, венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Хирург: Вскрытый фурункул I, левой кисти.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Перешеек –0,34 см.

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

Лечение: ктрапид ,Протафан НМ, норфлоксацин, тиоктацид, тивортин, нейрорубин, гентаксан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе,
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о- 14-16ед., п/у- 14-16ед., Протафан НМ 22.00 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. ТТГ , АТТПО при необходимости, продукты богатые йодом.
8. Рек. хирурга: цефтриаксон 1гр в/в 1р/д, перевязки с гентаксаном, при отсутствии положительного эффекта - оперативное лечение

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.