#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1298

##### Ф.И.О: Синицын Игорь Михайлович

Год рождения: 1989

Место жительства: Энергодар, Комсомольская 77-35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.10.13 по 23.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия II. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП II. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 17ед., п/у- 17ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –2,8-22 ммоль/л. НвАIс - 13,6% от 2012. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,9 лейк –5,0 СОЭ –9 мм/час

э-0 % п-1 % с- 66% л- 27 % м-6 %

11.10.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол – 5,21тригл -1,26 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -2,89 Катер -1,99 мочевина –6,5 креатинин –108 бил общ –12,6 бил пр –3,1 тим –2,1 АСТ –0,45 АЛТ –0,41 ммоль/л;

11.10.13 Глик. гемоглобин 9,6%

### 11.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.10.13Суточная глюкозурия – 1,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия –33,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 8,7 | 3,5 | 6,4 | 4,5 |  |
| 15.10 | 10,2 | 4,7 | 7,5 | 4,6 |  |
| 16.10 | 9,2 |  |  |  |  |
| 17.10 | 7,2 |  |  | 4,8 |  |
| 19.10 | 10,5 | 6,1 | 4,1 | 6,9 |  |
| 22.10 | 6,9 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к II сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9OS= 0,7 ; ВГД OD= 18 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 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- 16ед., п/о- 17ед., п/у-15-16 ед., Протафан НМ 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дебезилат кальция 1т 3р/д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.