#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1093

##### Ф.И.О: Делицой Сергей Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, ул. Яценко 14а-98

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.09.14 по 09.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Атеросклероз, стеноз подвздошного, бедренного подколенного сегмента с 2х сторон. Хроническая ишемия 1 ст. Стеноз ВСА, ХНМК IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: выявлен в кетоацидотическом состоянии при стац лечении в нефролог. отд. ЗОКБ (выписка № 13706 прилагается) – диагноз: «СД тип 1 впервые выявленный, тяжелая форма, декомпенсация. Хроническая болезнь почек Ш ст, диабетическая нефропатия, анемия. ДГПЖ Ш ст. рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей». Гликемия первично от 13.08.14 – 15,0-23,0. С 15.08.14 осмотрен эндокринологом назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. ( приобретал самостоятельно). В настоящий момент находится на уретральном катетере, получает антибактериальную терапию. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, с последующим продолжением лечения у уролога.

Данные лабораторных исследований.

08.09.14 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,7 лейк – 106СОЭ –45 мм/час

э- 3% п- 4% с- 75% л- 8% м- 10%

08.09.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 3,05 тригл -2,31 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -0,51 Катер -1,0 мочевина –9,8 креатинин –138 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –5,1 АСТ –0,29 АЛТ –0,68 ммоль/л;

### 01.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – ½ - в п/зр белок – 0,495 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

08.09.14 Суточная глюкозурия –0,64 %; Суточная протеинурия – 0,177

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 |  |  |  | 5,8 |
| 06.09 | 10,0 | 10,7 | 6,9 | 8,9 |
| 07.09 | 8,3 |  | 5,6 | 7,7 |
| 08.09 | 9,1 | 10,5 | 4,5 | 6,1 |

14.08.14Невропатолог ЗОКБ: диабетическая полинейропатия дистальных отделов н/к, сенсорная форма.

05.09Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.09ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

22.08.14Ангиохирург ЗОКБ: Атеосклероз. Стеноз подвздошного, бедренно-подколенного сегмента с 2х сторон. Хр ишемия 1 ст. Стеноз ВСА, ХНМК II ст.

08.09Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

Лечение: персен, фуцис, тардиферон, Генсулин R, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Генсулин R п/з-10-12ед., п/о-6-8ед., п/уж-6-8ед., Генсулин Н 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога ЗОКБ: келтикан 1т.\*3р/д. 3 мес., диалипон 300 мг 2р\д 3 мес
8. Кон уролога для решения вопроса о дальнейшей тактики лечения.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.