#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 859

##### Ф.И.О: Чадженко Валерий Анатольевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-Днепровский р–н, с. Заповитное, ул. Чапаева 9

Место работы:

Находился на лечении с 09.07.14 по 17.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм OS. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-38 ед., п/у- 26ед., Фармасулин Н п/о – 10 ед, п/у – 10 ед. Гликемия –15,7 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 03.07.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.14 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,0 лейк –3,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 0% с-59 % л- 34 % м- 5%

10.07.14 Биохимия: СКФ –161 мл./мин., хол –5,54 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -3,43 Катер -3,7 мочевина –5,8 креатинин –91 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 1,8 АСТ –0,13 АЛТ –0,15 ммоль/л;

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

11.07.14 Суточная глюкозурия 4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия – 286,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.07 | 5,6 | 7,7 | 4,5 | 18,2 |
| 15.07 | 11,8 | 11,8 | 15,3 | 15,8 |
| 17.07 | 7,7 | 5,1 | 9,5 | 7,3 |

10.07.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

09.07Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,3 ;

Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм OS

09.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

2013Кардиолог (врач на б/л): НЦД по гипертоническому типу.

11.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева I ст. , тонус сосудов N.

09.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,4см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, солкосерил, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР п/з 38-40 ед, п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Конс кардиолога по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.