#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 908

##### Ф.И.О: Трефилов Валентин Юрьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул 40 лет Победы, 15-12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.07.14 по 01.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III- ст. ХБП I ст НЦД по гипертоническому типу.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 -12 ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.14 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр 5,2– лейк – 6,0 СОЭ – 2мм/час

э- 2% п- 0% с-73 % л- 22 % м-3 %

22.07.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,11 тригл -1,83 ХСЛПВП – 1,49ХСЛПНП -1,78 Катер -1,7 мочевина –5,1 креатинин – 107 бил общ –11,7 бил пр – 2,9 тим –4,0 АСТ – 0,72 АЛТ – 0,79 ммоль/л;

22.07.14 Анализ крови на RW- отр

26.07ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –12,0 (0-30) МЕ/мл

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.07.14 Суточная глюкозурия – 2,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.07.14 Микроальбуминурия – 94,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 10,0 | 14,3 | 4,3 | 6,9 |
| 25.07 |  | 6,6 | 13,9 | 14,8 |
| 29.07 | 8,0 | 8,7 | 12,7 | 6,6 |
| 30.07 |  |  | 7,6 |  |

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

23.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

21.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

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

23.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 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. Конс кардиолога по м/ж
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.