#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 737

##### Ф.И.О: Зюзин Михаил Александрович

Год рождения: 1989

Место жительства: Пологовский р-н. г. Пологи ул. Одесская 77

Место работы: Пологовский комбинат хлебопродуктов, ВОХР

Находился на лечении с 11.06.14 по 24.06.14 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 11ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –2-18 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 10.06.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Диффузные изменения паренхимы щит железы, мелкий узел левой доли в анамнезе с 2011. ТТГ 1,2; АТТГ – 45,0 АТТПО – 27,5 от 04.2011 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.06.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 4,9 лейк – 4,7 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 31 % м- 2%

12.06.14 Биохимия: СКФ –135,6 мл./мин., хол –4,51 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,4 Катер -2,2 мочевина – 3,4 креатинин –81 бил общ – 15,2 бил пр –3,8 тим –1,4 АСТ –0,20 АЛТ –0,10 ммоль/л;

12.06.14ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.06.14 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.14 Микроальбуминурия –87,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 9,3 | 5,6 | 7,5 | 5,4 |
| 14.06 | 9,8 | 6,6 | 3,9 | 9,5 |
| 17.06 | 6,3 | 5,9 | 5,5 | 4,6 |

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

11.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

11.06ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

13.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06РВГ: Нарушение кровообращения справа –I-II ст. с лева – 1 тонус сосудов N.

11.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычные. В левой доле с/3 гипеэхогенный узел 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/уж - 16ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 234447 с 11.06.14 по 24.06.14. К труду 25.06.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.