#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 380

##### Ф.И.О: Надточий Вадим Валерьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское ул Щорса 4 кв 7

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 18.03.14 по 31.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары справа (2001) с частичной контрактурой мышечной мускулатуры справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст, учащенное сердцебиение, боли по ходу позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия – 7,8-12,9ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8-9 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает кондесар 8 мг ½ т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.14 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,0 лейк –8,4 СОЭ –2 мм/час

э-4 % п- 0% с- 62% л- 30 % м-4 %

19.03.14 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,62 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -2,86 Катер -2,1 мочевина –2,7 креатинин –100 бил общ –13,5 бил пр – 3,4 тим – 2,1 АСТ –0,4 АЛТ –0,72 ммоль/л;

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

25.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

20.03.14 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.14 Микроальбуминурия –29,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.03 | 6,2 | 9,8 | 6,3 | 9,1 |
| 24.03 | 8,0 | 12,3 | 11,4 | 9,9 |
| 26.03 |  | 13,5 | 5,6 |  |
| 28.03 |  | 7,0 |  |  |

24.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары справа (2001) с частичной контрактурой мышечной мускулатуры справа.

24.03Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5

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

18.03ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

26.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

19.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

19.03РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.03.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

18.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 8,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кондесар, тиоктацид актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-23-25 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 13-15ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д до 1 мес, глицисед по 1т 3р\д до 1 мес. Масаж для расслабления мышечной мускулатуры.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.