#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1403

##### Ф.И.О: Дереза Дмитрий Александрович

Год рождения: 1985

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Фрунзе 64

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.11.14 по 20.11.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, , онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ п/з 26 ед, п/у – 26 ед. Гликемия –3,6-12,0 ммоль/л. НвАIс - 5,1% от 19.08.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –5,0 лейк –3,8 СОЭ –9 мм/час

э-3 % п-0% с- 64% л- 24% м- 9%

12.11.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –4,63 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,37 Катер -2,6 мочевина –7,2 креатинин –88,8 бил общ –24,1 бил пр –4,5 тим –1,1 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

### 12.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед;

13.11.14 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –127,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.11 | 7,5 | 11,9 | 14,7 | 12,6 |
| 14.11 | 5,6 | 8,2 | 7,6 | 11,0 |
| 17.11 |  |  |  | 7,8 |

12.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к II, сенсомоторная форма.

11.11.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

11.11.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

13.111.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

12.11.11Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,9 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, тиоктацид, нейрорубин, тивортин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-8-12 ед., п/уж – 8-12ед., Протафан НМ п/з 28-32 ед, п/у 28-32 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. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.