#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 213

##### Ф.И.О: Салацкий Дмитрий Анатольевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье, ул. Совхозная д 26 кв 2

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 13.02.14 по 25.02.14 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, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. САГ1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-17 ед., п/о- 20ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 20ед. Гликемия –3,2-11,6-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.14 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,5 лейк –9,5 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 0% с-73 % л- 21 % м- 5%

21.02.14 Биохимия: СКФ –76,4 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,65 ХСЛПВП -2,28 ХСЛПНП -2,77 Катер -1,5 мочевина –5,7 креатинин –121 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –1,4 АСТ –0,76 АЛТ –0,49 ммоль/л;

14.02.14 Глик. гемоглобин – 10,3%

### 18.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,084 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.02.14 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – 0,180

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 13,7 | 8,0 | 7,3 | 4,1 |
| 17.02 | 7,9 | 3,1 | 12,1 | 8,1 |
| 19.02 |  | 8,9 | 7,5 |  |

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

Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,5 ;

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

27.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ 1 ст.

14.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,3см3

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

Лечение: Актрапид НМ ,Протафан НМ, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, эссенциале.

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- 17-19ед., п/о-20-22 ед., п/у-18-20 ед., Протафан НМ 22.00 20-22
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.