#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 83

##### Ф.И.О: Симонцев Анатолий Алексеевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Успенского, ул. Б. Хмельницкого. 4

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.01.14 по 28.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза Iст, Цефалгический с-м. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного с-ма. Гипертоническая болезнь I степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 8ед., п/о-7 ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 12 ед. Гликемия –4-10 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 14.01.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.14 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр – 5,4 лейк –6,8 СОЭ –2 мм/час

э-6 % п- 0% с- 61% л- 25 % м-8 %

17.01.14 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,39 ХСЛПВП – 1,56 ХСЛПНП – 3,2Катер – 2,5мочевина – 6,8 креатинин – 88 бил общ –11,4 бил пр – 2,7 тим – 1,2 АСТ – 0,27 АЛТ –0,18 ммоль/л;

### 17.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

20.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

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

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –136,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 6,7 | 7,1 | 5,8 | 4,5 |
| 21.01 | 7,6 | 4,1 | 6,5 | 4,9 |
| 23.01 |  | 9,7 |  |  |
| 24.01 |  | 10,4 |  | 5,7 |
| 26.01 | 5,7 | 8,3 | 7,8 | 8,3 |

17.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза Iст, Цефалгический с-м. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного с-ма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

16.01ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

20.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь I степени.

17.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

17.01РВГ: Нарушение кровообращения справа –I, слева - норма, тонус сосудов N.

20.01Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: эналаприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, аковегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, п/з-7-8 ед., п/о-7-8 ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5 мг \*1р/д.. Контроль АД.
8. Диалипон 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. Рек. невропатолога: атаракс ½ т утром + ½ т в обед +1 т веч. до 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.