#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 99

##### Ф.И.О: Серый Игорь Александрович

Год рождения: 1982

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Семеновка, ул. Первомайская 170 кв 14

Место работы: н/р инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.01.14 по 30.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы –гипогликемическая в 2010 ( со слов больного). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –4-13 ммоль/л. НвАIс - 11 % 22.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –9,2 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п-3 % с- 66% л- 21 % м- 9%

22.01.14 Биохимия: СКФ –101,4 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,47 Катер -2,1 мочевина –4,5 креатинин –82 бил общ –12,4 бил пр – 4,1 тим –1,1 АСТ – 0,85 АЛТ – 0,95 ммоль/л;

### 22.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.01.14 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –181,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.01 | 4,8 | 9,5 | 4,5 | 6,2 |  |
| 24.01 | 11,8 | 2,6 | 11,1 | 3,4 |  |
| 26.01 | 5,9 | 8,4 | 2,7 | 6,4 |  |
| 27.01 |  |  | 9,3 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

23.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

Оптические среды и глазное дно без особенностей

21.01ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

22.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

22.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Перешеек –0,3 см.

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

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о- 6-10ед., п/у-10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-16 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. Эналаприл 5-10 мг утром. Контр. АД. Конс. кардиолога по м/ж.
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: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.