#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1245

##### Ф.И.О: Синицин Игорь Михайлович

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 77-35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.10.15 по 23.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 17ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –3-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г.Боли в нижних конечностях в течении 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,1 СОЭ –3 мм/час

э- 7% п- 0% с- 57% л-30 % м- 6%

15.10.15 Биохимия: СКФ –116,8 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,04 ХСЛПВП – 1,49 ХСЛПНП -2,03 Катер -1,7 мочевина –2,7 креатинин –82,8 бил общ –10,5 бил пр – 2,6 тим – 3,4 АСТ – 0,32 АЛТ –0,46 ммоль/л;

### 16.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

15.10.15 Суточная глюкозурия –0,71 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия –52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 | 6,7 | 4,6 | 6,1 | 5,8 |  |
| 16.10 | 7,6 | 7,9 | 9,0 | 5,5 |  |
| 20.10 | 7,7 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.10.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

13.10.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

15.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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, келтикан. берлитион, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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- 18-20ед., п/о- 17-18 ед., п/уж – 15-17ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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:
7. Эналаприл 2,5мг утром. Контр. АД.
8. Берлитион (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. Рекомендации невропатолога - келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.