#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1482

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

Год рождения: 1985

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.11.16 по 06.12.16 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 32 ед. Гликемия –5,8-13,0 ммоль/л. НвАIс -6,4% от 21.10.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 9 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,6 лейк –4,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 4% п- 56% с- 30% л-30 % м- 10%

29.11.16 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол 5,1– тригл – 2,0ХСЛПВП – 0,98ХСЛПНП -3,2 Катер -4,2мочевина –4,4 креатинин – 84,7 бил общ –15,3 бил пр –3,8 тим –1,4 АСТ – 0,34 АЛТ –0,46 ммоль/л;

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.11.16 Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.12.16 Микроальбуминурия –44,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.11 | 5,0 | 7,8 | 9,5 | 4,1 |
| 05.12 | 5,4 | 8,7 | 6,6 | 8,8 |

28.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 Артерии сужены Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.11.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ . Гипертрофия левого желудочка.

30.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.1.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1т, слева – N , тонус сосудов снижен.

02.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в н/3 тела наличие микролитов в почках.

28.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: престариум, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 32-36 ед, п/у 32-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В