#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1541

##### Ф.И.О: Клягин Андрей Александрович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Энергодар. Ул. В Интернационалистов 40-51

Место работы: ОП ЗАЭС ЦТАИ, инженер

Находился на лечении с 07.11.16 по 14.12.16 в диаб. 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. Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/70 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-18 ед., п/у-16 ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк – 3,9 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- %0 с-56 % л- 36% м- 6%

08.11.16 Биохимия: СКФ –97,1 мл./мин., хол –6,1 тригл – 1,56ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -3,5 Катер -2, мочевина –3,2 креатинин – 95,1 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –4,3 АСТ – 0,73 АЛТ – ммоль/л;

### 28.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 13,5 | 11,4 | 3,2 | 5,5 |
| 10.12 | 12,0 | 4,3 | 2,5 | 8,3 |
| 11.12 | 8,3 |  |  |  |
| 12.12 | 5,6 | 7,4 | 3,4 | 11,1 |

07.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.12.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,1 ;

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

12.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

08.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки . Диаб. ангиопатия артерий н/к. Эхопризнаки спаститечского кровотока по артериям голеней с двух сторон.

07.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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. Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Внесены изменения в реестр больных СД

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 ед., п/о-12 ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 22.00 26 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: трифас 20 мг 1/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Б/л серия. АГВ № 235542 с 07.11.16 по 14.12.16. К труду 15.12.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В