#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 75

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

Год рождения: 1990

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Кирова 79

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.01.16 по 27.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, похолодание н/к, гипогликемические состояния 5р/мес, боли по ходу позвоночника, дискомфорт в эпигастральной области после приема жирной пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 28-30 ед. Гликемия –10,0-17,3 ммоль/л. НвАIс – 11,1 % от 01.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Онемение, судороги в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.16 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк –5,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 50% л- 36% м- 12%

20.01.16 Биохимия: СКФ –93,1 мл./мин., хол –4,13 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -2,55 Катер -2,9 мочевина – 4,8 креатинин – 88,8 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –0,52 АСТ – 0,42 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 21.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.01.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –38,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 2.00-4,9 | 6,5 | 8,8 | 7,0 | 5,2 |
| 23.01 | 11,0 | 3,4 | 12,4 | 7,0 |
| 24.01 |  | 11,2 | 5,5 | 3,8 |
| 25.01 | 8,2 | 12,2 | 8,9 | 5,3 |
| 26.01 |  | 10,2 |  |  |

19.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления.

19.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

19.01.6ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

20.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились онемение в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.