#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1669

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

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Токмак ул. Владимирская 35 Б. кв 45

Место работы: инв Ш гр н/р

Находился на лечении с 27.11.17 по 11.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. 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, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/у-8 ед., Протафан НМ п/з 34 ед, п/у 34 ед. Гликемия –3,0-16,0 ммоль/л. НвАIс -7,1 % от 22.09.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.11 | 151 | 4,5 | 4,0 | 6 | 4 | 1 | 60 | 27 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.11 | 122 | 4,53 | 1,83 | 1,06 | 2,63 | 3,3 | 4,9 | 78 | 22,7 | 5,2 | 1,7 | 0,15 | 0,30 |

28.11.17 Глик. гемоглобин – 7,7%

28.11.17 Анализ крови на RW- отр

28.11.17 К – 4,75 ; Nа – 133 Са++ -1,15 С1 - 107 ммоль/л

### 28.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.12.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,078

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.11 | 11,3 | 12,7 | 8,6 | 3,7 |
| 29.11 | 4,3 | 7,5 | 7,8 | 5,0 |
| 04.12 | 9,0 | 8,8 | 8,5 | 8,3 |

29.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0),

29.11.17 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды умеренно расширены, извиты, стенки вен уплотнены, утолщены. В Макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

29.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

29.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.11.16 УЗИ 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: Актрапид НМ, Протафан НМ, престариум, тиоктацид, тивортин, витаксон, лесфаль,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ п/з 36-38 ед, п/у 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престриум 5-10 мг 1р/д. Контроль АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.