#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 803

##### Ф.И.О: Константинов Дмитрий Геннадиевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожье, ул. С-Кольцевая 22-68

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.06.13 по 19.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, редкие гипогликемические состояния после тяжелых физ. нагрузок, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,6-9,6-12,4 ммоль/л. НвАIс – 9,4 %(15.05.13). Последнее стац. лечение в 2011г. АТТПО 24,03; АТТГ -22,0 от 08.2011. Наблюдается по м/ж у гематолога по поводу лимфогрануломатоза. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.06.13Общ. ан. крови Нв – 140г/л эритр –4,3 лейк 6,4– СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 0% с- 63% л- 22% м- 12%

07.06.13Биохимия: СКФ – 94мл./мин., хол –6,7 мочевина – 5,1 креатинин – 112 бил общ –10,5 бил пр –2,4 тим –1,8 АСТ – 0,47 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

07.06.13 ТТГ – 3,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 07.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

07.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

10.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.13Микроальбуминурия –194,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.06 | 11,2 | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| 10.06 | 6,3 | 8,5 | 6,0 | 4,3 |

Невропатолог: СО стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Калибр не изменены, сосуды извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.06.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.06.13УЗИ: Заключение: Четких структур изменений органов МВС не выявленно

07.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 5,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,5 см обычной эхоструктуры. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Трентал, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. нефролога: Рамиприл 2,5-5мг 1р/д длительно под контролем АД. Канефрон 2т. \*3р/д. 3 мес, курсами 2р/год. Курсы сосудистой терапии. Контроль УЗИ почек 1р/год
9. Наблюдение гематолога по м/ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.