#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 825

##### Ф.И.О: Попазов Михаил Константинович

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь, ул. 23 октября 69

Место работы: ПП « Мемз», эл. монтер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.06.13 по 21.06.13 в энд. отд. Поступил с обострением.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I с краниоцеребральной ангиодистонией, венозной дисгемией. Цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по гипотоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 8 ед. Гликемия –8,3-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.06.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк –5,1 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-0 % с-60 % л- 31 % м- 7%

12.06.13Биохимия: СКФ –73,2 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,39 ХСЛПВП – 1,7ХСЛПНП -2,2 Катер -1,6 мочевина –6,3 креатинин –120 бил общ –16,6 бил пр –4,0 тим –3,3 АСТ –0,21 АЛТ –0,58 ммоль/л;

14.06.13 Глик гемогл 9,4%

18.06.13Св.Т4 - 0,83 (0,82-1,63) нг/дл; ТТГ – 2,410 (0,8-4,31) кМЕ/мл

### 12.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - в п/зр

13.06.13Суточная глюкозурия – 0,45%; Суточная протеинурия – 0,030 г/суь

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 5,0 | 9,5 | 10,2 | 6,5 |
| 13.06 2.00-5,4 |  |  |  |  |
| 18.06 | 7,6 | 9,3 | 3,4 | 11,7 |
| 19.06 |  |  | 5,5 | 4,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I с краниоцеребральной ангиодистонией, венозной дисгемией. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

11.06.13ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: НЦД по гипотоническому типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

14.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме почек, изменений диффузного типа в паренхиме щитовидной железы

14.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V = 4,8см3

Перешеек –0,4 см.

Эхоструктура нормальной эхоэфективности, диффузно невномерная, с чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включенияи. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма, актовегин, тивортин, мильгамма, нуклео ЦМФ, Хумодар Р100р, Хумодар Б100Р.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 8-10 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10, детралекс 2т утром до еды до 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ АТТПО через 6 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ(почек) контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес. курсами 2р в год. Курсы сосудистой терапии.
12. Б/л серия. АБЖ № 503946 с 11.06.13 по 21.06.13. К труду 22.06.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.