#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1401

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

Год рождения: 1985

Место жительства: Токмакский р-н, Токмак, ул. Фрунзе 64

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.11.13 по 28.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 3-4ед., п/у-3-4 ед., Протафан НМ п/з 23-24 ед, п/у 23-24 ед. (настаивает на данной схеме инсулинотерапии, на интенсивной схеме компенсировать не удается). Гликемия –3,7-10,0 ммоль/л. НвАIс -5,0 % от 09.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.11.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,1 СОЭ –10 мм/час

э- 10% п- 0% с- 66% л-25 % м- 4%

19.11.13Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол – 4,7 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,76 Катер -2,5 мочевина –6,2 креатинин – 75 бил общ –12,4 бил пр – 3,1 тим –1,8 АСТ – 0,27 АЛТ –0,18 ммоль/л;

19.11.13Глик. гемоглобин -7,5 %

### 19.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.11.13Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия –10,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.11 | 7,0 | 7,6 | 12,9 | 7,7 |
| 22.11 | 6,4 | 8,8 |  | 7,9 |
| 23.11 |  |  | 7,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V =7,1 см3

Перешеек – 0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: престариум, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, нейрорубин, тивортин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

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-5-8 ед., п/у- 5-8ед., Протафан НМ п- 26-28 ед, п/у 26-28 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Перстариум 5 мг, кардиомагнил 75 мг веч Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.