#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1200

##### Ф.И.О: Фокин Алексей Николаевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Васильевский р-н, Днепрорудный, Зеленая 1-165

Место работы: ООО ПОДО «Молис» оператор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.09.13 по 07.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В связи со стойкой декомпенсацией с 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 17ед., п/о- 6ед., п/у9- ед., Протафан НМ 22.00 25 ед. Гликемия –2,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.13Общ. ан. крови Нв – 155г/л эритр –4,5 лейк –5,1 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 2% с-64 % л- 31 % м- 1%

24.09.13Биохимия: СКФ –113,9 мл./мин., хол – 5,2тригл -1,19 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -3,07 Катер -2,27 мочевина –5,1 креатинин – 97 бил общ –15,3 бил пр –3,8 тим –2,3 АСТ – 0,66 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

24.09.13Глик. гемоглобин -8,5 %

24.09.13Анализ крови на RW- отр

### 24.09.13Общ. ан. мочи уд вес м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

25.09.13Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия – 99,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.09 | 9,6 | 7,3 | 7,0 | 4,5 |
| 28.09 | 9,0 | 6,3 | 9,2 | 13,2 |
| 01.10 | 8,2 |  |  | 6,1 |
| 03.10 | 5,7 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

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

23.09.13ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/е.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

2012 УЗИ щит. железы: Без патологии.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, тивортин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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-17-19 ед., п/о-6-8 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 27 -29 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске).
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 234064 с 23.09.13 по 07.10.13. К труду 08.10.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.