#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1077

##### Ф.И.О: Трефилов Валентин Юрьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожье, 40л. Победы 15-12

Место работы: ЧП

Находился на лечении с 23.08.13 по 05.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая хр полинейропатия н/к II ст, субклиническое течение, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/о-4-6 ед., п/у-4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 10-12 ед. Гликемия –2,5-16,1 ммоль/л. НвАIс – 4,6 % от 15.05.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.13Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

27.08.13Биохимия: СКФ – 112мл./мин., хол –4,47 мочевина –4,8 креатинин – 95 бил общ – 12,8 бил пр –3,0 тим –2,6 АСТ –0,49 АЛТ –0,50 ммоль/л;

27.08.13Глик. гемоглобин -8,2 %

### 27.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

28.08.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия –22,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 6,3 | 4,8 | 6,4 | 4,5 |
| 02.09 | 8,7 | 4,2 | 7,4 | 5,7 |
| 03.09 | 14,8 |  |  |  |
| 04.09 | 5,5 |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая хр полинейропатия н/к II ст, субклиническое течение, сенсо-моторная форма.

Окулист: ВГД OD= 19 OS=19

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.08.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Венозный отток не нарушен.

05.2013УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, тивортин, актовегин, мильгамма.

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 10- 12 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: фитосед 1 к 3р/д 1 мес, Контроль АД, ЧСС.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.