#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1161

##### Ф.И.О: Сокологорский Виталий Дмитриевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Бердянский р-н, с Осипенко, Ленина 112

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.09.13 по 27.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое течение.

Жалобы при поступлении на боли, снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. В анамнезе частые гипогликемические состояния в дневное время. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В последствии по м\ж переведен на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2012 в связи с частыми гипогликемиями переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNР.22.00 – 20 ед. Гликемия –7,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –5,1 лейк –4,2 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 2% с- 60% л- 29 % м-6 %

17.09.13Биохимия: СКФ –76,7 мл./мин., хол – 4,2тригл -1,90 ХСЛПВП – 1,01ХСЛПНП -2,32 Катер -3,15 мочевина –6,0 креатинин –116 бил общ –19,1 бил пр –4,0 тим –1,1 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

23.09.13 СКФ – 109 мочевина 3,4 креат 95

20.09.13Глик. гемоглобин – 7,1%

17.09.13Анализ крови на RW- отр

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3;

19.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.09.13Суточная глюкозурия – 0,44; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.13Микроальбуминурия – 29,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.09 | 8,7 | 9,2 | 3,1 | 6,5 |
| 21.09 | 4,0 | 6,0 | 5,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

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

16.09.13ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

23.09.13УЗИ МВС: Заключение: Эхопризнаков патологии не выявлено.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение:

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолог по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.