#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 864

##### Ф.И.О: Сили Иван Иванович

Год рождения: 1989

Место жительства: озовский р-н, пгт Розовка, ул. Б. Хмельницкого 97-2

Место работы: ОАО «Запорожоблэнерго»

Находился на лечении с 21.06.13 по 02.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст.

Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

ХПН 0.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. впервые выявленный, диагноз установлен Розовской ЦРБ 01.06.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

22.06.13Общ. ан. крови Нв – 139г/л эритр –4,2 лейк – 6,4 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 5% с- 65% л-20 % м-9 %

22.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,0 тригл - мочевина – 2,6 креатинин –78,2 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим – 0,9 АСТ –0,4 АЛТ –0,12 ммоль/л;

22.06.13 Амилаза 15,6

21.06.13Гемогл – 166; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 73,4 г/л; К – 3,48 ; Nа –139,7 ммоль/л

23.06.13 К – 4,4 ммоль/л

24.06.13 К – 4,3 ммоль/л

26.04.13 К – 5,05 ммоль/л

21.06.13Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 88 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

26.06.13Проба Реберга: Д- 4,4л, d- 3,05мл/мин., S- 1,75кв.м, креатинин крови-96,2 мкмоль/л; креатинин мочи-96,2 мкмоль/л; КФ-218,3 мл/мин; КР- 98,6 %

### 2206.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 26.06.13 Ацетон - отр

22.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

27.06.13Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.13Микроальбуминурия – 141,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 21.06 |  |  | 9,5 | 5,9 | 7,9 |
| 22.06 | 8,2 | 9,5 | 9,9 | 6,0 | 4,0 |
| 23.06 | 8,0 | 6,5 | 7,5 | 5,6 | 5,0 |
| 25.06 | 10,5 | 9,3 | 3,9 | 10,4 | 6,9 |
| 27.06 | 5,9 | 7,4 | 6,3 | 5,4 |  |
| 28.06 | 6,0 | 5,2 | 9,0 | 8,7 |  |
| 29.06 | 5,7 | 7,2 | 5,2 | 9,0 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Калибр и извитость сосудов не изменены.

25.06.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Лечение: Трисоль, рантак, энтеросгель, адаптол, реамбирин, ксилат, ново-пасит, берлитион, актовегин, нейрорубин, аспаркам, лайф, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм 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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., Протафан НМ 22.00

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Б/л серия. АБЖ № с .06.13 по .06.13. К труду .06.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.