#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1032

##### Ф.И.О: Кравченко Артем Олегович

Год рождения: 1992

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, Станционный 15-25

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 12.08.13 по 21.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.. ХБП I ст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на редкие гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- ед., п/о-10-15 ед.(нерегулярно), п/у-20 ед., Протафан НМ п/з – 22ед, п/у – 22 ед. Гликемия –2,8-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,4 лейк – 10,7 СОЭ –3 мм/час

э- 6% п- 2% с-65 % л- 21% м-6 %

19.08.13 Лейк – 6,4 г/л

13.08.13Биохимия: СКФ –91,0 мл./мин., хол – 4,2тригл -2,6 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 1,99Катер -3,0 мочевина –5,0 креатинин – 105,0 бил общ –10,5 бил пр –3,1 тим –4,5 АСТ –0,55 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 19.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.08.13Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 1608.13Микроальбуминурия – 73,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 | 9,6 | 4,3 | 3,9 | 4,2 |
| 16.08 |  | 7,4 | 2,7 | 9,6 |
| 16.08 | 6,7 |  | 5,6 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0; ВГД OD=18 OS=19

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

12.08.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. От перевода на дробную схему инсулинотерапии больной категорически отказывается о чем иметься запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-22-24 ед., п/у- 20ед., Протафан НМ п/з 22-24 ед., п/у – 22 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: глицисед 1т\*3р/д 1 мес., кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес, актовегин 10,0 в/в стр № 10.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.