#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1025

##### Ф.И.О: Бреславец Александр Васильевич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Днепрорудный, Комсомольская 21-123

Место работы: ООО «Квадро» экспедитор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.08.13 по 27.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на неустойчивый вес периодические гипогликемические состояния, боли в н/к, онемение ног, периодическую сухость во рту, жажду, нечеткость зрения, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-17ед., п/о- 19ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 30 ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,3 лейк –4,6 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 4% с- 65% л- 25 % м- 5%

13.08.13Биохимия: СКФ – 87мл./мин., хол – 5,0тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,48 ХСЛПНП -2,82 Катер -2,4 мочевина –6,2 креатинин –111 бил общ –13,4 бил пр – 3,3 тим –1,8 АСТ 0,46– АЛТ – 0,12 ммоль/л;

15.08.13Глик. гемоглобин – 11,0%

13.08.13Анализ крови на RW- отр

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.08.13Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – 0,042 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 | 9,1 | 10,0 | 4,4 | 11,0 |  |
| 14.08 |  |  |  |  | 10.5 |
| 15.08 2.00-5,5 | 10.7 | 11,8 | 4,7 |  |  |
| 16.08 | 6,7 | 5,3 | 6,8 | 6,1 |  |
| 18.08 | 10,6 | 5,8 | 6,7 | 7,7 | 13,4 |
| 20.08 | 10,5 | 11,2 | 7,6 | 9,9 | 7,7 |
| 22.08 2.00-11,2 | 13,2 | 13,5 | 4,4 | 6,1 | 6,3 |
| 23.08 | 9,2 |  |  |  |  |
| 25.08 | 9,8 | 8,7 | 10,5 | 7,0 | 7,1 |
| 26.08 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |
| 27.08 |  | 13,5 | 3,1 |  |  |
| 28.08 | 11,5 | 7,9 | 6,4 | 6,5 |  |
| 29.08 | 7,6 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,2

Единичные микроаневризмы, отеки сетчатки. Ретинальные кровоизлияния в макулярной области ОS. Артерии. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.08.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Выраженные изменения миокарда по задне-боковой области ЛЖ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК? СН 0ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р Генсулин R, Генсулин Н, нейрорубин, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Генсулин R, Генсулин Н. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Генсулин R п/з-16-18 ед., п/о- 14-16ед., п/у-10-12 ед., Генсулин Н 22.00 32-34 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. окулиста: дицинон 1т. 3р/д., эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, йодистый калий 2% 2к 4р/д, эмоксипин 2,0 в/м № 10. конс. лазерного хирурга.
7. Б/л серия. АГВ № 234013 с 12.08.13 по 29.08.13. К труду 30.08.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.