#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 793

##### Ф.И.О: Лисовенко Алексей Юрьевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченко, Ижыкова 26а

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.06.13 по 18.06.13 в энд отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ВСД перманентное течение. Хроническая цефалгия напряжения.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния 1-2 р в нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 09.2012 - гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия (Фармасулин Н, Фармасулин НNР). В 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/у- 9ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 7,0 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк –5,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 1% с-65 % л- 24 % м-7 %

05.06.13Биохимия: СКФ –141,7 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 3,3Катер -3,4 мочевина –4,0 креатинин –69 бил общ –15,1 бил пр –4,0 тим – 2,5 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

04.06.13Анализ крови на RW- отр

### 05.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.06.13Суточная глюкозурия – 2,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия – 65,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.06 | 6,5 | 9,6 | 2,8 | 15,4 |
| 07.06 |  |  | 16,1 |  |
| 10.06 | 6,9 | 3,0 | 8,6 | 10,5 |
| 12.06 |  | 13,0 |  |  |
| 14.06 | 6,6 | 10,8 | 4,06 | 7,7 |

Невропатолог: начальные проявления дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. ВСД, перманентное течение. Хроническая цефалгия напряжения.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

04.06.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.06.13 5 стимул. проб. Закл: ДАНС, выраженные изменения.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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-13-15 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 9-11ед., Протафан НМ 22.00 26 – 28 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: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: ноофен 1 т 2р/сут 2-4 нед.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.