#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 846

##### Ф.И.О: Браженюк Сергей Васильевич

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Орехов, ул. Октябрьская 173

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.06.13 по 25.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. Помутнения роговицы OS. Субатрофия OS

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за 6 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в поясничной области, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). С 10.06.13 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-22 ед., п/у-22 ед., (назначен эндокринологом по м/ж). Гликемия –18,0-12,1 ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.13Общ. ан. крови Нв – 130г/л эритр –4,1 лейк –7,6 СОЭ –18 мм/час

э-4 % п- 2% с-57 % л- 30 % м- 7%

17.06.13Биохимия: СКФ –120,7 мл./мин., хол –4,4 мочевина – 4,4 креатинин – 60 бил общ – 12,3 бил пр – 2,7 тим – 1,9 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

19.06.13 Хол. 4,4 тригл -1,71 ХСЛПВЩ 1,71 ХСЛПВЩ 2,6 катер 3,2

### 17.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

17.06.13Суточная глюкозурия – 3,57%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия –44,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.06 |  | 12,8 | 19,0 | 13,1 |
| 15.06 | 12,8 | 18,5 | 12,2 | 14,7 |
| 17.06 |  | 8,4 | 7,3 | 11,8 |
| 18.06 | 7,7 |  | 14,5 |  |
| 20.06 | 6,8 | 8,0 | 6,8 | 6,5 |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=ноль

Помутнения роговицы OS. Субатрофия OS (проникающее ранение OS в 1999г.). Оптические среды и глазное дно ОД без особенностей. Д-з: Помутнения роговицы OS. Субатрофия OS

14.06.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. слева - IIст, тонус сосудов N.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12-14ед., п/о-14-16 ед., п/у- 12-14ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.