#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 688

##### Ф.И.О: Бабенко Александр Николаевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Куйбышева 20

Место работы: ПАТ «Укрнафта», оператор

Находился на лечении с 15.05.13 по 22.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести состояние субкомпенсации. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. ПМК СН 0ст

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNР 22.00 – 16-12 ед. Гликемия 6-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии т.к. периодические гипогликемические состояния во время физ. нагрузки, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,2 лейк – 4,3 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 3% с- 64% л- 25 % м-6 %

16.05.13Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол 4,37– тригл -1,27 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,29 Катер 1,9- мочевина –6,4 креатинин – 94 бил общ –16,7 бил пр – 4,2 тим –1,8 АСТ – 0,36 АЛТ –0,51 ммоль/л;

### 10.05.13Общ. ан. мочи уд вес 10 18 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр,

17.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия –66 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 | 5,6 | 6,4 | 4,4 |  |  |
| 20.05 |  |  |  | 8,3 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умерено расширены, извиты. Единичные микроаневризмы Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу, ПМК Iст, СН0.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 30-34 %, задней большеберцовой артерии справа 28-30 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Лечение: Диалипон, нуклео ЦМФ, габагамма, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о14- ед., п/у-14 ед., 22.00 Фармасулин НNР 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 1 мес. эналаприл 5 мг \*1р/д. Контроль АД,
6. Б/л серия. АБЖ № с 15.05.13 по 22 .05.13. К труду 23.05.13г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.