#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1449

##### Ф.И.О: Дудка Павел Васильевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Васильевский р-н, с. Михайловка, Космическая 30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.11.13 по 20.11.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. С-м вегетативной дисфункции. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2013г в кетоацидотическом состоянии,проходил курс лечения в 4 гор . больнице с 07.03.13-21.03.13. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР п/у – 8 ед. Гликемия –2,6-17 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 01.10.13.Со слов больного амбулаторно отмечает частые гипогликемические состояния. Последнее стац. лечение в энд . отд 03.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.13Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр – 5,1 лейк –8,7 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с- 75% л-19 % м- 6%

08.11.13Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП –3,61 Катер -2,7 мочевина –5,4 креатинин – 95 бил общ –15,1 бил пр –2,7 тим 3,2 АСТ –0,76 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

08.11.13Анализ крови на RW- отр

### 08.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

11.11.13Суточная глюкозурия –3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –40 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 |  |  |  | 4,1 |  |
| 08.11 | 3,9 | 10,1 | 12,8 | 11,5 |  |
| 10.11 | 8,7 | 6,1 | 12,1 | 18,0 |  |
| 12.11 | 10,6 | 20,6 | 4,1 | 7,2 | 7,7 |
| 14.11 | 9,5 | 9,1 |  |  |  |
| 16.11 | 8,0 |  |  |  | 2,8 |
| 18.11 |  | 5,6 | 5,5 | 6,2 | 5,3 |
| 19.11 2.00-6,9 | 7,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Начальные проявления дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ, Высокие зТв V3-4 с-м ранней реполяризации желудочков.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 7,7см3

Перешеек –0,42 см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 8ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР 22.00-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2, 5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, персен по 1 т 3 р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.