#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1519

##### Ф.И.О: Рыжов Богдан Константинович

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожье, Рустави 20

Место работы: студент ЗНУ, инв II гр.

Находился на лечении с 20.11.13 по 29.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические - 2009. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 в связи и с отсутствием компенсации переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 15ед., п/о- 8ед., п/у-9 ед., Левемир 22.00 – 25 ед. Гликемия –2,0-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. 09.2013 перенес ОРВИ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.13Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,5 лейк –5,0 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 1% с-67 % л- 26 % м-5 %

21.11.13Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –4,46 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,38 Катер -2,6 мочевина –3,3 креатинин –75 бил общ –12,5 бил пр –3,4 тим –2,4 АСТ – 0,45 АЛТ –0,46 ммоль/л;

21.11.13Глик. гемоглобин -8,7 %

### 21.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк –эритр - белок – отр

22.11.13Суточная глюкозурия – 1,07 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия – 17,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 7,3 | 4,8 | 6,0 | 8,8 |
| 23.11 | 6,9 | 6,1 | 9,2 | 11,5 |
| 25.11 |  | 7,7 | 5,1 | 6,0 |
| 27.11 | 7,1 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Глазное дно без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =6,6 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, актовегин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-15-16 ед., п/о-9-10 ед., п/у- 10-12ед., Левемир 22.00 25-26 едю
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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Справка № с 20.11.13 по 29.11.13.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.