#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1278

##### Ф.И.О: Власович Дмитрий Александрович

Год рождения: 1992

Место жительства: Токмаксий р-н, Токмак, Гришунова 84а

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 08.10.13 по 21.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хронический гастродуоденит с болевым с-мом, стадия нестойкой ремиссии. Хронический холецистит, панкреатит ст ремиссии, H-pylory положительный. НЦД по смешанному типу. Искривление перегородки носа вазомоторный ренит. Периодическое нарушение носового дыхания.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг за 4 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы гипогликемические 06.2013 (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 26-28ед., п/о-16-19 ед., п/у-16-18 ед., Генсулин Н 22.00 – 28-30 ед. Гликемия –12,0 ммоль/л. НвАIс -8,0 % от 06.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.13Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –5,0 лейк –5,3 СОЭ – 5 мм/час

э- 4% п-1 % с-57 % л- 32% м-6 %

09.10.13Биохимия: СКФ –168 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,50 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -1,73 Катер -1,75 мочевина –4,9 креатинин 66 бил общ –11,3 бил пр – 2,4 тим –4,7 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

17.10.13 Глик. гемоглобин 7,8 %

11.10.13 СТГ – 0,10 (до 2,47) нг/мл

### 09.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – отр

10.10.13Суточная глюкозурия – 0,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –38,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 15,5 | 13,0 | 5,0 | 4,5 |  |
| 13.10 2.00-8,7 | 14,7 | 7,5 | 7,0 | 4,6 | 5,8 |
| 15.10 | 14,3 | 11,2 | 8,2 | 4,1 | 4,9 |
| 16.10 |  |  |  | 3,7 |  |
| 17.10 2.00-8,3 |  |  |  |  |  |
| 18.10 |  | 11,3 | 3,2 | 3,6 |  |
| 19.10 | 9,6 |  | 6,3 | 7,7 |  |
| 20.10 | 7,8 |  |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2 ; ВГД OD= 19OS=19

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Неполная блокада ПНПГ. С- укороченного PQ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

12.10.13 Р-графия ППН: отек слизистой носа и и снижение воздушности пристеночно в н/отделах лобной пазухи. Девиация носовой перегородки влево.

18.10.13 Р-графия кистей без костнодеструктивных изменений. На р-графия тур. седла: размеры и форма тур. седла без особенностей

Ангиохирург: на момент осмотра окклюзирующей патологии артерий н\к не выявлено.

ЛОР: Искривление перегородки носа вазомоторный ренит. Периодическое нарушение носового дыхания.

Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с болевым с-мом, стадия нестойкой ремиссии. Хронический холецистит, панкреатит ст ремиссии, H-pylory положительный.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Генсуилн Н, Генсулин Р, де-нол, цинарикс, эспа-липон, омез, фосфалюгель, мезим.

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: Генсулин R п/з-24-26 ед., п/о-13-15 ед., п/у- 5-7ед., Генсулин Н 22.00 46-47 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардикет 1т 3р/д 1 мес.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де нол по 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, эзолонг 20 мг 1т 2р/д за 1 час до еды, фосфалюгель 1т \*3р/д через 1 час после еды
7. Контроль ИФР. Повторная конс. эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.