#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1289

##### Ф.И.О: Нечепуренко Александр Сергеевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Запорожье, Магистральная 90/49

Место работы:

Находился на лечении с 09.10.13 по 23.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Миопия слабой степени ОИ. Аномалия развития зрительного анализатора слева.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг (худел сознательно), онемение ног, редкие гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин 30/70. В связи с гипогликемическими состояниями в 2009 переведен на Лантус, Эпайдра. В течении 3х последних месяцев принимал Левемир 8.00 – 6ед, 22.00 – 7 ед. Новорапид. 2-6 ед перед основными приемами пищи. Гликемия –3,4 – 17,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 5,0 лейк – 5,9 СОЭ – 2 мм/час

э-7 % п- 3% с- 65% л-23 % м- 2%

10.10.13Биохимия: СКФ – 202мл./мин., хол – 5,55тригл -1,5 ХСЛПВП -2,03 ХСЛПНП -2,83 Катер -1,7 мочевина –6,1 креатинин –55 бил общ –18,6 бил пр –4,5 тим –1,2 АСТ – 0,39 АЛТ –0,10 ммоль/л;

07.10.13 Глик гемоглобин - 7,51 %.

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.10.13Суточная глюкозурия – 0,283 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –40,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 8,2 |  |  |  |
| 13.10 | 8,4 |  |  |  |
| 15.10 | 6,9 | 4,6 | 8,6 | 6,6 |
| 21.10 | 7,5 | 7,6 | 4,3 | 8,9 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,04 ; ВГД OD= 18 OS=20

OS: зрачек неправильной формы, радужка поднята к передней поверхности хрусталика в оптической зоне. Д-з: миопия слабой степени ОИ. Аномалия развития зрительного анализатора слева.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюирующие поражение н/к нет.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

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

Лечение: Левемир, Новорапид.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Левемир, Новорапид. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Левемир п/з-6-7 ед., 22.00 -7-8 ед .Новорапид п/з 2-6ед, п/о – 2-6 ед, п/у 2-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.