#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1083

##### Ф.И.О: Романенко Сергей Николаевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Мелитопольский р-н, Н-Богдановка, Пушкина 57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.08.13 по 09.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП 1ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за 1 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые амбулаторно, гипергликемия до 22,0 ммоль/л. Лечение не получал. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для определения дальнейшей тактики лечения.

Данные лабораторных исследований.

28.08.13Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр – 4,4 лейк – 5,7 СОЭ – 12 мм/час

э- 0% п-0 % с- 62% л-35 % м- 3%

28.08.13Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –5,07 тригл -1,27 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,47 Катер -3,97 мочевина – 4,0 креатинин – 82 бил общ –24,8 бил пр – 4,4 тим – 0,55 АСТ – 0,58 АЛТ –0,43 ммоль/л;

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

29.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

29.08.13Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия –42,2 мг/сут

0509.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 |  |  | 22,6 |  |  |
| 28.08 | 10,5 | 18,1 |  | 15,8 |  |
| 29.08 | 12,3 |  |  |  |  |
| 30.08 | 11,9 | 16,0 | 13,4 | 10,5 |  |
| 02.09 | 13,0 | 14,1 | 16,2 | 15,0 |  |
| 03.09 | 12,4 |  |  |  |  |
| 04.09 | 8,5 | 12,8 | 12,7 |  |  |
| 05.09 | 6,7 | 9,7 |  | 10,2 |  |
| 07.09 | 7,5 | 11,0 | 8,7 | 6,9 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,3 ; ВГД OD= 20 OS=21

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

27.08.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

29.08.13 Р-графия правого коленного с-ва: костно-деструктивных изменений не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен. Венозный отток сохранен.

30.8.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре,

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: 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: Фармасулин Н п/з-24-26 ед., п/о-18-20 ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. ЛОР: р-графия ОНП, повторный осмотр.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.