#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1141

##### Ф.И.О: Самсоненко Владислав Станиславович

Год рождения: 1995

Место жительства: Запорожье, Чаривная 38-17

Место работы: инв?

Находился на лечении с 11.09.13 по 19.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния до 1 р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы – кетоацидотическая в 2010.гипогликимии в последнее время до 1 р/мес. С начала заболевания инсулинотерапия Новорапид, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в ОДБ переведен на Лантус, Эпайдру.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 15ед., п/о- 15ед., п/у-15 ед., Лантус 22.00 – 23 ед. Гликемия 10,0–16,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 20.08.13. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.13Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –5,5 тригл -2,25 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -3,46 Катер – 4,4мочевина –3,7 креатинин –100 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –0,3 АСТ –0,28 АЛТ –0,11 ммоль/л;

### 13.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; умэпит. перех. - едв п/зр

16.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

13.09.13Суточная глюкозурия – 1,62 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия – 48,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 6,3 | 7,7 | 8,7 | 4,5 |
| 16.09 |  | 9,7 | 5,3 |  |
| 17.09 |  |  |  | 7,0 |
| 18.09 | 8,5 |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления хронической дистальной полинейропатии н/к, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ:. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра.(от назначения невропатолога воздержался)

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-15-17 ед., п/о- 15-17ед., п/у15-17- ед., Лантус 22.00 23-25 ед.
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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины грВ.
7. 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 Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.