#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1132

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

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожье, Брюллова 16-36

Место работы: АО «Мотор Сич» сверловщик

Находился на лечении с 10.09.13 по 23.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, головные боли, на частые гипогликемические состояния в первой половине дня, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р, Хумодар Б). в Связи с неэффективностью инсулина и склонность к гипогликемическим состояниям был переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР в энд. отд 4 горбольницы 2012. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР п/з 28 ед, п/у – 26 ед. НвАIс – 7,7 % от 23.05.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.09.13Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,0 лейк – 7,1 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-0 % с- 62% л- 32% м-4 %

11.09.13Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –4,53 мочевина –5,5 креатинин – 86 бил общ –16,8 бил пр –4,0 тим – 3,3 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

11.09.13 Глик. гемоглобин 9,3%

### 11.09.13Общ. ан. мочи уд вес м лейк –2-3 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

12.09.13Суточная глюкозурия – 3,28%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия – 48,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 | 10,4 | 17,5 | 14,6 | 12,1 |
| 13.09 2.00-8,1 |  |  |  |  |
| 13.09 | 8,2 | 11,0 | 5,5 | 7,9 |
| 16.09 | 7,3 | 9,3 | 3,6 | 5,3 |
| 17.09 |  | 2,7 |  |  |
| 18.09 | 10,4 | 7,1 | 10,4 | 8,7 |
| 20.09 | 8,8 | 11,1 | 9,8 | 4,4 |
| 22.09 | 8,3 | 8,8 | 6,2 | 9,0 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,9 ; ВГД OD= 20 OS=20

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, витаксон, тиоцетам.

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- 22-24ед., п/о- 13-15ед., п/у- 14-16ед., Фармасулин НNР 22.00 26-28 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. кардиолога: кардонат 1 т 3р/д 1 мес.. Контроль АД в динамике .
7. Эналаприл 5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 300 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: церебролизин 10,0 в/в стр № 10, цераксон 0,5 1т/сут до 3 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 2340 с 10.09.13 по 23 .09.13. К труду 24.09.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.