#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 483

##### Ф.И.О: Боричевский Иван Михайлович

Год рождения: 1984

Место жительства: Вольнянский р-н, пос. Каменный, ул. Центральная 33

Место работы: Запорож. вод. Сервис, механизатор, инв IIIгр.

Находился на лечении с 02.04.13 по 15.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная хроническая полинейропатия н/к, сенсо-моторноя форма IIст. Острый бронхит.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, потерю веса на 5 кг за 6 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния в ночное время. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Акртрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 18ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. Гликемия 10,0–8,0-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.13Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр –5,5 лейк –4,0 СОЭ – 6 мм/час

э-6 % п-4 % с-56 % л-27 % м-7 %

03.04.13Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –4,06 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП -1,85 Катер -1,42 мочевина –5,8 креатинин –77 бил общ –10,6 бил пр –2,8 тим –0,43 АСТ –0,25 АЛТ –0,20 ммоль/л;

### 03.04.13Общ. ан. мочи уд вес лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

04.04.13Суточная глюкозурия – 4,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.13Микроальбуминурия –113,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.04 | 9,8 |  | 7,7 | 14,1 |  |
| 04.04 |  | 9,9 |  |  |  |
| 05.04 | 6,9 | 5,2 | 6,3 | 8,5 |  |
| 08.04 | 4,6 | 7,6 | 3,0 |  |  |
| 09.04 |  |  | 9,8 | 4,1 |  |
| 11.04 | 7,2 | 11,6 | 4,0 | 6,4 |  |
| 13.04 |  | 11,6 | 9,2 | 7,0 | 9,3 |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная хроническая полинейропатия н/к, сенсо-моторноя форма IIст.

Окулист: VIS OD=01,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=18

Оптические среды и глазное дно без особенностей

02.04.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Пульмонолог: Острый бронхит.

03.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Р-графия ОГК14.04.13закл: Явления бронхита.

03.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, анальгин, димедрол, папаверин, витаксон, актовегин, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Больной выписываеться из стационара для дальнейшего лечения у уч. терапевта по м/ж в связи с о/бронхитом.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о-16-18 ед., п/у-16-18 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 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. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Пульмонолог: Цефтазидим 1,0 гр в/м 3р/д -7 дней, лазолван 30 мг 1т\*3р/д 10 дней, обильное питье. ФГОГК ч/з 3 дня, контроль обще-клинических анализов
7. Б/л серия. АБЖ № 503841 с 02.04.13 по .1504.13, продолжает болеть. Направляется для дальнейшего лечения о/бронхита к участковому терапевту по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.