#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 949

##### Ф.И.О: Службин Антон Тимофеевич

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье, ул. Олимпийская 26а-70

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.07.14 по 11 .08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-15-18 ед., п/о-15-18 ед., п/у- 15ед., Лантус - 36 ед. 22.00. Гликемия –2-25 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 28.05.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает конкор 5 мг по ½ 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.07.14 Общ. ан. крови Нв – 184 г/л эритр –5,7 лейк –5,5 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-1 % с- 69% л- 23 % м-5 %

31.07.14 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –5,25 тригл -2,91 ХСЛПВП – 1,24ХСЛПНП – 2,68Катер -3,2 мочевина –6,3 креатинин –106 бил общ – 13,4 бил пр – 3,2 тим – 2,9 АСТ –0,52 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

### 31.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

08.08.14 Суточная глюкозурия – 4,19%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.08.14 Микроальбуминурия – 83,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.07 | 7,7 | 11,0 | 5,2 |  |
| 05.08 | 7,1 | 11,3 | 7,4 |  |
| 07.08 |  | 14,9 |  | 4,6 |
| 08.08 |  | 9,0 |  |  |

Невропатолог: врач в отпуске

Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,7

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

30.07ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ

Кардиолог: врач на б/л

31.07.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.08.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 22ед., п/о- 18-20ед., п/уж - 15ед., Лантус 21.00 36ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Кос невропатолога по м\ж.
11. 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 Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.