#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 992

##### Ф.И.О: Харченко Валерий Алексеевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Васильевское, ул. Победы 8

Место работы: Сельскофермерское хозяйство « Карпенко М.И.», слесарь.

Находился на лечении с 12.08.14 по 27.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. СПО: вскрытие абсцесса правой ягодичной области.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у-10 ед. Гликемия –3,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. 03.06.2014 вскрытие абсцесса пр ягодицы, 2907.14 повторное вскрытие абсцесса пр. ягодичной области. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,8 лейк –4,8 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 56% л- 36 % м-6 %

19.08.14 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,6 лейк – 3,6 СОЭ -3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 30% м-4 %

13.08.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –4,95 тригл – 1,53ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -1,08 Катер -3,6 мочевина –4,7 креатинин –97 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим – 1,3 АСТ – 0,24 АЛТ –0,33 ммоль/л;

14.08.14 Глик гемоглобин – 11,2%.

13.08.14 Анализ крови на RW- отр

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

15.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр - белок – отр

14.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –81,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 | 4,9 | 4,7 | 7,3 | 4,9 |
| 15.08 | 4,7 | 6,6 | 6,0 | 8,0 |
| 17.08 |  | 10,3 | 4,8 | 12,8 |
| 20.08 | 5,6 | 4,2 | 3,2 | 11,3 |
| 22.08 | 12,3 | 9,7 | 4,3 | 7,6 |
| 26.08 | 6,6 | 5,9 | 5,1 | 11,7 |

22.08.Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

12.08Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

12.08ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

19.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.14 Хирург: СПО: вскрытие абсцесса правой ягодичной области.

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

13.08Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева -I ст справа - N. с обеих сторон.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: витаксон, кардиомагнил, розувастатин, эспа-липон, солкосерил, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 8-10ед., п/о-2-4 ед., п/уж 2-4- ед., Генсулин Н 21.00 10-12 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: прамистар 600 2р/д 1,5 мес
7. Рек хирурга: перевязки с Н2О2, офлокаиновой мазью. Явка к хирургу по м/ж.
8. (Продолжение б/л серия. АГВ № 213146 с 29.07.14 по 12.08.14.) б/л серия. АГВ № 234524 с 12.08.14 по 27.08.14. К труду 28.08.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.