#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1014

##### Ф.И.О: Бугров Виктор Александрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с Чистополье ул. Комсомольская 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.08.14 по 29.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. диабетическая сенсорная полинейропатия н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический вирусный гепатит С (α НСV) в неактивной форме.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические в 2010, кетоацидотическая 01.2012. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Р100Р, Хумодар К 25 100Р. С 2009 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 22ед., п/о- 18ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,8-10,8-14,6 ммоль/л. НвАIс - 9 % от 07.08.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Хронический ге6патит С с 1998г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.08.14 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр – 5,0 лейк – 4,2СОЭ – 7 мм/час

э-2 % п- 0% с- 68% л- 28 % м- 2%

19.08.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол – 4,31тригл -1,51 ХСЛПВП – 1,50ХСЛПНП – 2,12Катер -1,9 мочевина – 5,4 креатинин –91 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –4,0 АСТ – 0,32 АЛТ –0,87 ммоль/л;

19.08.14 Анализ крови на RW- отр

07.08.14.08.14 НВsАg – 0,32, Анти НСV - положительный

### 19.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

22.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

20.08.14 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.14 Микроальбуминурия – 119,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 9,0 | 7,3 | 6,2 | 3,6 |
| 21.08 | 4,5 | 3,3 | 12,7 | 9,2 |
| 23.08 | 4,6 | 8,2 | 8,7 | 7,8 |
| 27.08 | 7,0 |  |  |  |

18.08Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов. Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.08ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная.

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

19.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в правой почке.

28.08.14 Гепатолог: Хронический вирусный гепатит С (α НСV) в неактивной форме.

18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, мильгамма.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о-18-20 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 26-28ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.