#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 415

##### Ф.И.О: Тылюпа Сергей Юрьевич

Год рождения: 1991

Место жительства: Запорожье, ул. Парамонова 7, кв 77

Место работы: АО «Мотор сич», инженер – конструктор.

Находился на лечении с 25.03.14 по 08.04.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонность к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, онемение рук, головные боли, частые гипогликемические состояния в ночное время, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г в кетоацидотическом состоянии. Получал стац лечение в ОИТ ОКЭД. С начала заболевания инсулинотерапия. Кома гипогликемическая – 09.03.13.В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/у-4 ед., Хумодар Б 100Р. п/з – 8 ед, п/у – 6 ед. Ухудшение состояния в течении 6мес когда появились частые гипогликемические состояния. Гликемия –2,8-9,0 ммоль/л. НвАIс – 6,7 % от 01.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк –5,5 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 0% с-65 % л-28 % м-6 %

27.03.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,07 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,03 Катер -1,7 мочевина –4,1 креатинин –84 бил общ –25,1 бил пр –3,0 тим – 2,2 АСТ –0,20 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

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

01.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -500 белок – отр

27.03.14 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –42,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 |  | 8,4 | 11,7 | 3,0 |  |
| 28.03 | 6,7 | 7,5 | 10,9 | 7,1 |  |
| 31.03 |  |  |  | 9,0 | 13,1 |
| 01.04 | 9,2 | 10,2 | 14,0 | 4,9 |  |
| 03.04 | 9,1 |  |  |  |  |
| 04.04 | 10,2 | 10,1 | 6,2 | 12,4 |  |
| 05.04 | 7,6 | 8,2 | 6,4 | 12,1 |  |
| 07.04 |  |  |  | 8,4 | 10,1 |

27.03.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

25.03Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

25.03.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. С- м укороченного PQ.

28.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ.

26.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

26.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиоктацид, витаксон, актовегин, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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: Генсулин R п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у-4 ед., Генсулин Н 22.00 6-8 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 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 234360 с 25.03.14 по 08 .04.14. К труду 09.04.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.