#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 443

##### Ф.И.О: Ярошенко Вадим Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Свободы, 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.04.14 по 15.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма, субклиническое течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR в течении года), без эффекта. В 2013 в эндокриндиспансере переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з – 22 ед, п/у – 12 ед. Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 13,2 % от 16.10.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.14 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр –5,0 лейк 6,6 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п0 % с- 58% л- 38 % м- 2%

01.04.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол – 4,0тригл -1,20 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП -1,88 Катер -1,5 мочевина –7,5 креатинин – 97 бил общ –25,5 бил пр –6,4 тим –3,7 АСТ –0,20 АЛТ –0,33 ммоль/л;

10.04.14 Биохимия: бил общ – 16,7 бил пр – 2,4 тим – 3,6 АСТ –0,19 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

01.04.14 Анализ крови на RW- отр

08.04.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

03.04.14ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –70,6 (0-30) МЕ/мл

### 01.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

01.04.14 кал на я/г - отр

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

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

##### 02.04.14 Микроальбуминурия –90,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.04 | 7,7 | 17,1 | 14,4 | 18,8 |  |
| 03.04 | 11,1 | 5,0 | 4,4 | 17,6 | 15,3 |
| 06.04 | 8,4 | 11,2 | 9,9 | 9,4 |  |
| 08.04 | 8,5 | 11,5 | 7,4 | 9,8 |  |
| 10.04 | 15,5 | 6,8 | 10,3 | 7,3 |  |
| 11.04 | 10,3 | 5,3 |  |  |  |
| 13.04 | 6,9 | 8,5 | 9,7 | 7,6 |  |
| 14.04 | 7,8 |  |  |  |  |

01.04. Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма, субклиническое течение.

14.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

31.03ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Учитывая данные ЭКГ дообследование ЭХО КС.

01.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.04Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.04.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

04.04 ФГДЭС Эритематозная гастропатия.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,8см3; лев. д. V =11,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Витаксон, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70мм 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: Инсуман Рапид п/з-10-12ед.,, п/уж -8-10 ед.,

Инсуман Базал п/з 20-22, п/у 18-20 ед.

При нестабильной гликемии перевод на дробную схему инсулинотерапии:

Инсуман Рапид п/з-16-18ед., п/о- 9-10ед., п/уж -9-10 ед.,

Инсуман Базал 22.00 18-20 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Дилипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.