#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 515

##### Ф.И.О: Свидинюк Александр Владимирович

Год рождения: 1995

Место жительства: Веселовский р-н, с. Таврия, ул. Мира 32

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.04.14 по 23.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10 лет. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. При выявлении сахарно диабета кетоацидотическая кома. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 24 ед. 22.00-26 ед. Гликемия –4,5-15 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.14 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк – 5,5 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п-0 % с- 56% л- 42% м-0 %

14.04.14 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -2,66 Катер -3,03 мочевина –7,2 креатинин – 101 бил общ –8,4 бил пр – 2,1 тим –2,1 АСТ –0,29 АЛТ –0,65 ммоль/л;

### 14.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - уп в п/зр

18.04.14 кал на я/г - отр

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – 0,025

14.04.14 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.04.14 Микроальбуминурия – 25,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.04 | 16,8 | 10,0 | 6,8 | 4,9 |
| 15.04 | 10,5 | 6,9 | 4,8 | 5,2 |
| 16.04 | 9,3 |  |  |  |
| 18.04 | 6,7 | 7,2 | 3,8 | 6,1 |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции , прогрессирующе течение.

14.04Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

14.04Кардиолог: НЦД по смешанному типу .

14.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =4,3 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: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, 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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-12-16 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 30-32 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. Диалипон 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.
8. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.