#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 523

##### Ф.И.О: Бабенко Александр Николаевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Куйбышево ул. Куйбышево, 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.04.14 по 24.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. В анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Генсулин Н 22.00 – 16 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 4,9 лейк –5,5 СОЭ – 9 мм/час

э-0 % п- 0% с- 66% л- 31 % м- 3%

16.04.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк –5,6 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 67% л- 30 % м- 2%

15.04.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,2 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 2,16Катер -2,13 мочевина – 5,6 креатинин – 82 бил общ – 18,9 бил пр – 4,2 тим –3,7 АСТ –0,33 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

16.04.14 Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП – 2,33 Катер -2,06 мочевина – 8,7 креатинин – 83 бил общ – 18,8 бил пр – 4,0 тим –2,8 АСТ –0,45 АЛТ – 0,87 ммоль/л;

15.04.14 Анализ крови на RW- отр

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

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

16.04.14 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –28,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 |  |  | 7,3 | 4,9 | 4,0 |
| 16.04 | 6,5 | 10,6 | 7,0 | 4,7 |  |
| 18.04 | 6,0 | 8,0 | 8,8 | 4,5 |  |

17.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма.

16.04Окулист: VIS OD= 0,5OS= 0,9

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

14.04ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

16.04Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

23.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Лечение: фенигидин, эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, альфалезин эсцинат, диалипон турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-14 ед., п/о-12 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNР 22.00 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.