#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1563

##### Ф.И.О: Костюк Алексей Сергеевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье, ул. Шевченко 62

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.12.14 по 23.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, начальные проявления, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в разное время суток, 1-2 р\мес, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о-20 ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед. Гликемия –6,6-9,2-14,8 ммоль/л. НвАIс -11,4 % от 11.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.14 Общ. ан. крови Нв – 153г/л эритр –4,7 лейк – 4,4 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п-2 % с-32 % л- 61% м- 5%

11.12.14 Биохимия: СКФ –117,6 мл./мин., хол – 4,83тригл -1,78 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,12 Катер -4,36 мочевина –4,2 креатинин – 96,4 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –2,3 АСТ – 0,91 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

### 11.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

12.12.14 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –88,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 | 5,7 | 8,8 | 7,4 | 8,5 |
| 14.12 | 15,1 | 10,0 | 4,8 | 4,9 |
| 16.12 | 7,6 | 12,9 |  |  |
| 17.12 | 3,9 | 4,5 |  |  |
| 22.12 | 4,3 | 5,2 |  |  |

11.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, Начальные проявление, сенсомоторная форма.

11.12.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и лазное дно без особенностей.

10.12.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

12.12.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ.

15.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, солкосерил, витаксон.

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: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -16-18 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек кардиолога: кардонат 1т 3р\д 1 мес, Дообследование ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.