#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 798

##### Ф.И.О: Власович Дмитрий Александрович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Токмак, ул. Гришунова 84а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.06.14 по 08.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-18-20 ед., п/о- 16ед., п/у-16-10 ед., Генсулин Н 22.00 28-30. Гликемия –5,6-15,0 ммоль/л. НвАIс – 6,3 % . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.14 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,3 лейк –5,0 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п- 1% с- 55% л- 37 % м- 6%

01.07.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4 лейк –5,2 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п- 1% с- 49% л- 44 % м- 4%

26.06.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –2,95 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП 1,05- Катер -1,3 мочевина –4,1 креатинин –110 бил общ –22,5 бил пр –10,3 тим – 50 АСТ –0,18 АЛТ –0,15 ммоль/л;

### 26.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.06.14 кал на я/г - отр

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

27.06.14 Суточная глюкозурия – 0,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия – 28,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 8,9 | 9,0 | 5,6 | 3,0 |
| 27.06 | 3,0 |  |  |  |
| 29.06 | 6,1 | 9,0 | 6,2 | 6,3 |
| 03.07 | 10,3 | 10,0 | 2,9 | 9,5 |
| 04.07 | 5,9 | 5,9 |  |  |
| 05.07. | 3,2 | 3,0 | 5,7 | 6,7 |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к IIст, сенсоня форма.

25.07Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4 Д-з: Оптические среды и глизне дно без особенностей..

26.07.14 Хирург: хирургической патологии нет.

25.06ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Позиция вертикальная.

26.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.06Гастроэнтеролог: Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз.

27.06Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа –I, слева N.

27.06.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хр панкреатит.

27.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, Фиброзирования пджелудочной железы.

25.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, актовегин, эзолонг, де-нол, маалокс, берлитион, витаксон, хофитол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, снижение гликемии связано с недостаточным приемом пищи, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-22-24 ед., п/о-15-17 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 30-32ед.

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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
3. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг (нольпаза) 40 мг – 1 2р\д за 1 час до еды 10 дней, де-нол ( вис-нол) 2т 2рд за 30 мин до еды – 2 нед, маалокс по 1 д\л 3р\д через 30-40 ин после еды – 2 нед. Хофитол 1т 3р\д после еды 1мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.