#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 803

##### Ф.И.О: Кравченко Артем Олегович

Год рождения: 1992

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, пер. Станционный д15-25

Место работы: ЗНУ, студент, инв II гр детства.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст. Вазомоторный ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/у- 22ед., Протафан НМ п/з – 24 ед, п/у – 24 ед. От перевода на интенсивную схему инсулинотерапии категорически отказывается. Гликемия –4-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,7 лейк –6,3 СОЭ – 1 мм/час

э- 1% п- 2% с- 69% л- 25% м-3 %

27.06.14 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –3,95 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -1,94 Катер -2,4 мочевина –5,0 креатинин –93 бил общ –9,1 бил пр –1,9 тим –5,5 АСТ –0,23 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

01.07.14 Глик. гемоглобин – 8,5%

### 27.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.07.14 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 3,56

##### 01.07.14 Микроальбуминурия – 46,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 |  | 7,2 | 6,0 | 13,2 |
| 27.06 | 6,9 |  |  |  |
| 01.07 | 11,5 | 4,4 | 8,7 |  |
| 03.07 | 11,0 |  | 6,9 |  |
| 07.07 | 4,9 |  |  |  |

26.07Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

26.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.06ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

26.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.14 НА р-гр ППН пристеноно снижена воздушность правой гайморовой пазухи.

26.06.14 ЛОР: Вазомоторный ринит.

26.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =7,2 см3

Перешеек – 0,4см.

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

Лечение: келтикан, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, 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- 22-24ед., п/уж -22-24 ед., Протафан НМ п/з 24-26 ед, п/у -24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Конс кардиолога по м/ж.(врач в отпуске)
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек ЛОР: эндоназальный электрофорез с СаСl2 димедролом № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.