#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 868

##### Ф.И.О: Горкунов Сергей Арсенович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 17-48

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.07.14 по 17.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, Впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые в кетоацидотическом состоянии 06.07.14. госпитализирован в ОИТ по м/ж, где назначена инсулинотерапия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Рапид 42 ед/сут. Гликемия –20,0-6,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.07.14 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк –4,7 СОЭ – 12 мм/час

э-2 % п- 1% с-47 % л- 37% м- 13%

14.07.14 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол – 4,33тригл -1,39 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,26 Катер -2,0 мочевина – 4,9 креатинин – 70,4 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 0,47 АСТ –0,57 АЛТ –0,66 ммоль/л;

11.07.14 ацетон 1+

С 12.07.14 ацетон – отр.

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 29500- эритр - 250 белок – отр

21.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 250- эритр - отр белок – отр

14.07.14 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.14 Микроальбуминурия –60,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 |  |  |  | 15,3 |
| 12.07 | 10,4 | 10,2 | 5,5 | 9,5 |
| 13.07 2.00-7,8 |  |  |  |  |
| 14.07 | 8,9 | 8,6 | 7,9 | 6,7 |

14.07.Невропатолог: СО стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

14.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0, Оптические среды и глазное дно без особенностей.

11.07ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

14.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.07Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,09. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа –Iст, слева –N

15.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: энтеросгель, фестал витаксон, офлоксацин, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з-13-15 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 17-19 ед.

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. Витаксон 1т 3р\д 1 мес.
3. Офлоксацин 0,2 1 т.\*2 р/д 7-10 дней, 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.