#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 889

##### Ф.И.О: Корниенко Игорь Николаевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н г. Пологи, ул. Артема 40

Место работы: н/р, инв IIгр.

Находился на лечении с 15.07.14 по 25.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичная люмбалгия ст. ремиссии. Остроконечные кандиломы полового члена.

Жалобы при поступлении на онемение левой н/к, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. Ч/з 6 мес переведен на Лантус, Эпайдра в связи с декомпенсацией заболевания. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 15ед., п/о- 15ед., п/у- 15ед., Лантус 8.00-27 ед. Гликемия –6,7-9,0 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 09.2013. Повышение НвАIс, связано со стрессовыми ситуациями. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.14 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр – 5,2 лейк –6,3 СОЭ – 2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 58% л- 33 % м- 9%

16.07.14 Биохимия: СКФ –126 мл./мин., хол –5,25 тригл – 1,97ХСЛПВП -1,9,3 ХСЛПНП -2,42 Катер -1,7 мочевина – 5,2 креатинин –90 бил общ –14,2 бил пр –3,7 тим –1,5 АСТ –0,23 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

21.07.14 Глик. гемоглобин – 9,2%

18.07.14 Са – 2,35

### 17.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

18.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

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

##### 18.07.14 Микроальбуминурия –93,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.07 |  |  |  | 4,2 | 3,8 |
| 17.07 | 8,0 | 7,1 | 4,9 | 3,0 | 7,8 |
| 19.07 | 8,5 | 7,3 | 5,6 | 5,0 |  |
| 23.07 | 7,3 | 8,6 | 3,5 | 9,2 |  |
| 24.07 |  |  | 6,9 | 8,0 |  |

17.07Невропатолог: Вторичная люмбалгия ст. ремиссии.

15.07Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

15.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

16.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07 Уролог: Остроконечные кандиломы полового члена.

16.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.07Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон..

17.07УЗИ ОБП и МВС: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре; микролитов в почках.

15.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 7,2см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, мезим форте ,витаксон, эспа-липон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 26-28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек уролога: Оперативное лечение (циркумцизио).
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
6. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.