#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 892

##### Ф.И.О: Князев Алексей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н. с. Орлянское, ул. Школьная 27а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.07.14 по 30.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1 ст, астено-вегетативный с-м. Венозно-ликворная дисфункция. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-28 ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28 ед. Гликемия –1,5-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 1 года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.14 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,9 лейк – 5,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 6% п- 2% с- 58% л- 25 % м- 9%

18.07.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –5,38 тригл 2,19- ХСЛПВП – 1,26ХСЛПНП – 3,12Катер -3,3 мочевина –8,2 креатинин –105 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим –2,2 АСТ –0,55 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

23.07.14 Анализ крови на RW- отр

25.07. бил общ – 12,5 бил пр – 3,0 тим – 2,1 АТ – 0,40 АЛТ – 0,91 ммоль/л

18.07.14; К –4,4 ; Nа – 140; Са-2,29 ммоль/л

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

22.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

21.07.14 Суточная глюкозурия – 4,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.07.14 Микроальбуминурия –88,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.02 2.00-10,7 | 10,2 | 13,6 | 5,4 | 8,2 |
| 21.07 | 12,7 | 6,7 | 4,6 | 3,8 |
| 22.07 2.00-6,4 |  |  |  | 5,1 |
| 24.07 | 8,9 |  |  |  |

18.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1 ст, астено-вегетаивный с-м. Венозно-ликворная дисфункция.

18.07.Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

18.07ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентикулярная экстрасистолия.. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. С-м ранней реполяризации желудочков. Умеренное изменение миокарда задней стенки ЛЖ.

2013Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1. СН 0.

18.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.07Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.07.14 ФГ № 79583 без паологии

23.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника, добавочной доли левой почки с отдельной сосудистой ножкой, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, метамакс, нейрорубин, луцетам, берлитион



##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.