#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 708

##### Ф.И.О: Голев Иван Олегович

Год рождения: 1985

Место жительства: Акимовский р-н, с. Родионовка, ул Ленина 21

Место работы: Богатырское лесничество, охранник.

Находился на лечении с 03.06.14 по 16.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,2-13 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 01.2014. Последнее стац. лечение в 2008г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,8 лейк –7,8 СОЭ – 4 мм/час

э- 8% п- 1% с- 50% л-35 % м- 6%

04.06.14 Биохимия: СКФ –92,53 мл./мин., хол –4,14 тригл – 1,27ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -2,11 Катер -1,8 мочевина –2,3 креатинин – 90 тим – 4,1 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

10.06.14хол –4,04 тригл – 1,15ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,17 Катер -2,0

13.06.14 бил обз – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 3,2 АСТ – 0,27 АЛТ 0,33.

### 05.06.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.06.14 Суточная глюкозурия – 1,33 %; Суточная протеинурия – 0,044г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 | 10,5 | 6,5 | 5,6 | 3,0 |  |
| 05.06 |  |  |  | 3,5 | 8,9 |
| 07.06 | 8,8 |  |  |  |  |
| 08.06 | 3,3 | 5,8 | 3,6 | 5,5 | 8,3 |
| 11.06 2.00-3,1 | 3,5 | 2,5 | 3,3 | 3,2 | 11,0 |
| 15.06 | 7,5 | 10,1 | 3,9 | 9,2 | 6,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

03.06.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; оптические среды и глазное дно без особенностей.

03.06ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м ранней реполяризации желудочков.

03.06.14 ФГ №78543: Легкие без инфильтратов. Корни фиброзно изменены. Слева в в/доле фиброз. Сердце б/особенностей.

04.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.06.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 7,8 см3

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

Лечение: Хумодар Р-100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 20-22 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
4. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 234438 с 03.06.14 по 16.06.14. К труду 17.06.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.