#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 771

##### Ф.И.О: Горбач Руслан Викторович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, ул. Космическая 118а -8

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.06.14 по 28.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, стационарное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ПМК1ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические - 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 13ед., п/о-13 ед., п/у-11 ед., Протафан НМ 22.00 – 17 ед. Гликемия –5,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 % от 12.2013 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.14 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр –5,6 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 58% л- 34 % м- 8%

23.06.14 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр –5,2

18.06.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –5,83 тригл -2,10 ХСЛПВП -1,78 ХСЛПНП – 3,09Катер -2,9 мочевина –6,6 креатинин –92 бил общ – 12,8 бил пр 3,2– тим –2,4 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 18.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

20.06.14 Суточная глюкозурия –0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –181,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.06 | 7,1 | 4,3 | 5,3 | 3,6 |
| 22.06 | 6,0 | 5,6 | 5,7 | 4,6 |

20.06.Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, стационарное течение.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Калибр сосудов не изменен, сосуды извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

17.06ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Аритмия.

Кардиолог : врач на б/л

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.06Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.06.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: нейровитан, рамиприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма.

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: Актрапид НМ п/з-13-15 ед., п/о-13-15 ед., п/уж -11-13 ед., Протафан НМ 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рамиприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес.
5. Рек невропатолога : келтикан 1т 3р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.