#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1233

##### Ф.И.О: Федоренко Сергей Олегович

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 90

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.10.14 по 16.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о- 6ед., п/у- 7ед., Протафан НМ 8.00 – 12 ед 22.00-10 ед. Гликемия –3,7-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.14 Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр 5,3– лейк – 6,3 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 67% л-28 % м-5 %

08.10.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –2,80 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -1,17 Катер -1,7 мочевина –7,0 креатинин –91,2 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим –0,81 АСТ –0,35 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

08.10.14 Глик. гемоглобин – 6,8%

### 08.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. нд ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.14 Суточная глюкозурия – 1,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия – 76,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 |  |  | 7,2 | 6,3 |  |
| 08.10 | 5,8 | 9,3 | 10,3 | 8,4 |  |
| 10.10 | 11,7 | 5,4 | 10,5 | 10,4 |  |
| 12.10 | 5,2 | 6,4 |  | 12,3 |  |
| 13.10 |  |  | 6,6 | 3,6 |  |
| 14.10 |  |  |  | 9,4 |  |

07.10.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

08.10.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м ранней реполяризации желудочков.

08.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, солевой диатез.

08.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.10.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

07.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =4,7 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: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -7-9 ед., Протафан НМ п/з 12-14 ед, 22.00-10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. Конс невропатолога по м/ж
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Диета с ограничением соли. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.