#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 204

##### Ф.И.О: Миронко Евгений Викторович

Год рождения: 1971

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка, ул. Октябрьская, 11

Место работы: н\р.

Находился на лечении с 11.02.14 по 21.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 6-8ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал 22.00 – 10 ед. Гликемия –4-9 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 12.12.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк –2,5 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п-1 % с70 % л- 22 % м- 7%

12.02.14 Биохимия: СКФ –87,8 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,7 мочевина –6,8 креатинин –97,5 бил общ –11,8 бил пр – 3,4 тим – 1,5 АСТ –0,36 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 12.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 14.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

14.02.14 Суточная глюкозурия – 0,68%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –107,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 | 8,3 | 7,8 | 4,4 | 7,7 |
| 14.02 | 4,9 |  |  |  |
| 18.02 | 6,9 | 9,5 | 9,8 | 9,3 |
| 18.02 | 4,4 | 6,3 | 8,9 | 8,9 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

11.02Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические седы и глазное дно без особенностей

11.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. СН0

12.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 7,0см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, витаксон, торвакард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Инсуман Базал п/з – 16 ед, п/у – 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.