#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 50

##### Ф.И.О: Сергиенко Владимир Анатольевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Розовский р-н, с. Урицкое ,ул. Восточная 17

Место работы: студент ГАТО

Находился на лечении с 10.01.14 по 23.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия III ст .ХБП Iст.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, общую слабость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 9ед., п/у-8 ед., Протафан НМ п/з 20 ед, 22.00-18 ед. Гликемия – 6,0-21,0ммоль/л. НвАIс – 14,6 % от 19.11.13. Последнее стац. лечение в 2013 г в ОДБ. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.14 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,2 лейк –8,4 СОЭ –4 мм/час

э-2 % п- 1% с- 68% л- 18% м- 11%

13.01.14 Биохимия: СКФ – 150мл./мин., хол – 6,79тригл – 2,1ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -4,4 Катер -3,7 мочевина – 4,7 креатинин – 73 бил общ – 12,4 бил пр – 3,0тим –1,2 АСТ –0,25 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

15.01.14 Анализ крови на RW- отр

### 13.01.14Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

13.01.14Суточная глюкозурия – 5,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14Микроальбуминурия – 67,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 | 11,3 | 18,0 | 8,2 | 13,6 | 10,4 |
| 13.01 |  | 10,7 |  |  |  |
| 14.01 2-00 6,7 | 9,5 | 8,4 | 12,6 | 10,1 |  |
| 18.01 2-00 6,3 |  |  |  |  |  |
| 21.01 | 9,7 | 7,5 | 8,4 | 5,4 |  |
| 22.01 | 7,4 |  |  |  |  |

15.01.14 Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение.

16.01.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

16.01.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый . Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. С-м ранней реполяризации желудочков

09.01.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

16.01.14 РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 16-18ед., п/о-16-18 ед., п/у-10-12 ед., 22.00 Протафан НМ-22-24 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. Эналаприл 2, 5 мг утром, курсами. Контр. АД. МАУ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.