#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 71

##### Ф.И.О: Нестеренко Дмитрий Игоревич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар. Ул. Юности 5 кв 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.01.14 по 28.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в утреннее время, боли в поясничной области, колющие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 11.2012г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-6-8 ед., Фармасулин НNР п/у- 10ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -12,2 % от 09.01.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6-7 лет. Маркеры вирусного гепатита отр от 11.2012. неоднократно контр по м/ж. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.14 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,8 лейк –5,2 СОЭ –6 мм/час

э- 9% п- 0% с- 54% л-29 % м-8 %

15.01.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,9 тригл -1,2 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,4 мочевина –3,2 креатинин –69 бил общ –11,2 бил пр –3,9 тим –4,6 АСТ – 0,92 АЛТ –2,47 ммоль/л;

22.01.14 Биохимия: бил общ –10,9 бил пр – 3,7 тим – 6,9 АСТ – 0,7 АЛТ –1,6 ммоль/л;

### 15.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.01.14 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия – 50,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.01 | 8,6 |  | 5,7 | 12,0 |  |
| 20.01 |  | 4,2 |  | 10,7 |  |
| 21.01 | 13,4 |  | 15,7 |  |  |
| 23.01 | 14,1 | 6,0 | 14,3 |  |  |
| 24.01 | 16,2 |  |  |  |  |
| 27.01 | 10,9 | 6,4 | 4,0 | 6,9 |  |

Гликимия 8.00 – 10,9 обусловлена погрешностью в диете ( прием пиши перед сдачей крови)

22.01Невропатолог: Со стоны ЦНС и ПНС без органической патологии.

17.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующею патологию артерий не выявлено.

16.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.01Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

24.01УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Перешеек –0,33 см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, нуклео ЦМФ, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о-10-12 ед., Фармасулин НNР п/у-16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
7. С результатами печеночных проб в динамике УЗИ ОБП конс. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.