#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1246

##### Ф.И.О: Пархоменко Константин Сергеевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 12

Место работы: АО «Мотор Сич», слесарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.10.15 по 26.10.15 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. НвАIс – 8,9 % от 04.2014 Гликемия амбулаторно 3-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.15 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк – 5,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 4% с- 54% л- 33 % м- 6%

19.10.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 3,9 лейк –4,4 СОЭ – 3мм/час

э- 0% п- 1% с- 59% л- 31% м- 9%

15.10.15 Биохимия: СКФ – 141,9мл./мин., хол – 4,28тригл – 4,19ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 2,54Катер -2,6 мочевина –2,9 креатинин – 74,4 бил общ – 18,4 бил пр – 4,4 тим – 1,9 АСТ – 0,35 АЛТ –0,38 ммоль/л;

15.10.15 Глик. гемоглобин – 10,4%

### 15.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.10.15 Суточная глюкозурия –3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия –54,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 | 3,1 | 7,6 | 8,1 | 5,3 |  |
| 16.10 | 14,1 |  |  |  |  |
| 17.10 | 11,5 | 9,4 | 4,8 | 4,0 |  |
| 20.10 | 8,3 | 4,1 | 11,3 |  |  |
| 22.10 | 9,5 | 4,1 | 2,6 | 9,9 | 7,8 |
| 24.10 | 9,0 | 4,0 | 7,1 | 5,0 |  |
| 25.10 | 6,8 | 6,3 | 4,9 | 4,7 | 6,3 |

13.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

14.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Д-з: Оптические среды глазное дно без особенностей

13.10.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

15.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ ,тиоктацид ,витаксон ,нуклео ЦМФ ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-22 ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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.
8. Тиоктацид (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.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 10 дней.
10. Б/л серия. АГВ № 235036 с 13 .10.15 по 26 .10.15. К труду 27.10.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.