#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 981

##### Ф.И.О: Феленко Артем Юрьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Вольнянск, Зачиняева 31-30

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 29.07.13 по 05.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по гипертоническому типу. С-м укорочения РQ. СН 0-1 ст. Воспалительный инфильтрат правой щеки.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за 1 год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2010. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –4,0-7,0 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % (06.2013). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 5,0 лейк –4,3 СОЭ – 16 мм/час

э- 3% п2- % с- 64% л- 22 % м- 9%

30.07.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол – 4,14тригл -1,02 ХСЛПВП – 1,34 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,1 мочевина –6,2 креатинин –101 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7 тим –1,6 АСТ –0,27 АЛТ –0,19 ммоль/л;

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.08.13Суточная глюкозурия – 3,84 %; Суточная протеинурия – отр

02.08.13 Моча по Ничепоренко – б отр, л -3500 , ер- 250 ед\мл

##### 07.13Микроальбуминурия – 22,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.07 | 9,2 | 6,8 | 8,2 | 8,8 |
| 01.08 | 11,7 |  |  |  |
| 02.08 | 5,7 | 8,6 | 11,9 | 11,5 |
| 03.08 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,1 ; ВГД OD= 18 OS=19

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.07.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укорочения PQ.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу . С-м укороченного PQ. СН 0-1 ст.

Хирург: Воспалительный инфильтрат правой щеки.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Витаксон, рамизес, йоддицирин, эспа-липон, актовегин, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-12-14ед., п/у-7-9 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес, контр мочи по Нечипоренко.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1т 3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
4. Рамиприл (рамизес) 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. хирурга: обработка йоддицирином.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.