#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 992

##### Ф.И.О: Москаленко Евгений Владимирович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное, Набережная 24

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 01.08.13 по 09.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП 1. Хронический гепатит С (aHCV + PHK HCV+ 1 в генотип).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 1 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2012. С начала заболевания инсулинотерапия, Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в ОДБ переведен на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 25 ед. Гликемия –2,5-18,0 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 05.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Наблюдается и получает лечение по поводу хронического гепатита С в усл. гепатоцентра. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.08.13Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр – 5,6лейк –4,5 СОЭ – 3 мм/час

э-3 % п-0 % с- 55% л- 35% м- 7%

02.08.13Биохимия: СКФ – 119мл./мин., хол –4,13 тригл -0,98 ХСЛПВП – 1,50 ХСЛПНП – 2,19Катер -1,75 мочевина – 4,1 креатинин – 82 бил общ – 14,0 бил пр – 3,5тим – 0,51 АСТ – 0,87 АЛТ – 1,5 ммоль/л;

07.08.13Биохимия: бил общ – 15,2 бил пр –3,0 тим –1,2 АСТ – 1,1 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

### 02.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

05.08.13Суточная глюкозурия – 2,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 2.00-10,7 | 6,7 | 6,2 | 7,0 | 5,3 |
| 05.08 | 3,6 | 10,6 |  | 3,9 |
| 07.08 | 7,2 | 10,5 | 6,7 | 6,7 |

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

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

01.08.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – I, слева - норма, тонус сосудов N.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Лантус 22.00 25-27 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, Контр. АД. МА.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Наблюдение и консультация инфекциониста гепатоцентра

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.