#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 770

##### Ф.И.О: Чумасов Александр Юрьевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Михайловский р-н, Плодородное, ул. Генкина 57

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 30.05.13 по 10.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия IIст.н/к, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 12ед., п/о- 15ед., п/у- 12ед., Генсулин R 22.00 – 32 ед. Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.13Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,4 лейк – 8,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 5% с- 60% л-24 % м-8 %

31.05.13Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –3,5 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -1,7 Катер -2,0 мочевина –7,5 креатинин – 83 бил общ –17,3 бил пр –4,3 тим – 0,82 АСТ – 0,50 АЛТ –0,37 ммоль/л;

31.05.13Глик. гемоглобин -10,2 %

### 31.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

03.06.13Суточная глюкозурия – 1,71 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия –204,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.05 | 12,3 | 14,2 | 4,0 |  |
| 04.06 | 16,0 | 14,0 | 10,6 | 10,8 |
| 05.06 2.00-11,6 | 6.00-12,4 |  |  |  |
| 06.06 | 13,5 | 7,6 | 4,3 | 9,5 |
| 07.06 | 8,9 |  | 5,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия IIст, сенсо-моторная форма.

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

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

31.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологи щ.ж. нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, тиоктацид, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 14-16ед., п/о- 16-18ед., п/у- 13-15ед., Генсулин Н 22.00 34-36 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
9. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.