#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 616

##### Ф.И.О: Ищенко Александр Васильевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Калинина 12

Место работы: агро-фирма «Шевченко», слесарь инв III гр.

Находился на лечении с 26.04.13 по 08.05.13 в диаб 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.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в2009 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 30 ед Гликемия 6,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.13Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр – 4,9 лейк –9,5 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-3 % с-61 % л- 28 % м-7 %

29.04.13Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –3,88 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,68 мочевина –5,3 креатинин – 92 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –3,9 АСТ –0,33 АЛТ –0,37 ммоль/л;

29.04.13Анализ крови на RW- отр

### 29.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

29.04.13Суточная глюкозурия –1,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.13Микроальбуминурия –64,7 мг/сут

От сдачи глик. гемоглобина оказался

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 11,3 | 10,8 | 10,0 | 12,2 |  |
| 30.04 | 9,0 | 11,8 | 8,9 | 7,6 |  |
| 01.05 2.00-11,3 | 11,5 |  |  |  |  |
| 03.05 | 7,0 | 3,1 | 3,3 | 7,6 |  |
| 05.05 | 11,4 | 8,3 | 10,5 | 9,9 | 4,3 |
| 06.02 2.00-7,8 | 10,0 | 9,2 | 4,8 | 3,6 |  |
| 07.05 |  |  | 11,6 | 12,4 | 5,7 |
| 08.05 2.00-9,6 | 7,3 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

26.04.13ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикаридия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

29.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной настаивает на выписке по семейным обстоятельствам уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР, 22.00 36 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.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг кап в/в № 10, затем 600/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Б/л серия. АБЖ № 503874 с 26.04.13 по 08.05.13. К труду 09 .05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.