#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 677

##### Ф.И.О: Кременчутский Дмитрий Александрович

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Токмак, ул. Кирова 79

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.05.13 по 23.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояние после завтрака 1-2 р в нед., потерю веса на 2 кг 4 мес, онемение ног, снижение чувствительности н/к и в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011 г. вренмя несения службы в армии. Первично получал стац лечение в военном госпиталя г. Одессы. Где был назаначен Протафан НМ. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-7ед., п/о-5-6 ед., Протафан НМ 19.00 11-12 ед. Гликемия – 4,0-10,0ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 02.2013. Последнее стац. лечение в 2011г. Онемение в н/к в течение 4-5мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.13Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,8лейк – 5,2 СОЭ –26 мм/час

э-7 % п- 2% с- 60% л- 25% м-6 %

14.05.13Биохимия: СКФ –89,5 мл./мин., хол –4,6 мочевина –5,2 креатинин – 94,9 бил общ –13,9 бил пр –3,7 тим –1,29 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

### 14.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

17.05.13Суточная глюкозурия – 2,55%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия – 34,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 8,6 | 11,0 | 15,6 | 12,9 |  |
| 16.05 | 12,8 | 8,7 | 3,7 | 18,5 |  |
| 17.05 2.00-9,1 |  |  |  |  |  |
| 19.00 | 11,1 | 3,6 | 8,9 | 12,1 |  |
| 21.05 |  |  |  | 12,2 |  |
| 22.05. | 12,6 | 8,4 | 6,5 | 7,2 |  |
| 23.05 | 8,8 |  |  |  |  |

Невропатолог2012: без патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

13.05.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог2011: ПМК СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, нуклео ЦМФ, тиоцетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД мм рт.120/80 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- 8ед., п/о- 6ед., п/у-2 ед., Протафан НМ п/у 12ед.
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. Конс. кардиолога по м/ж
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. Осмотр невропатолога по м/ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.