#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 707

##### Ф.И.О: Кравченко Александр Сергеевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка, ул . Ленина 10

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.05.13 по 27.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Протафан НМ р/з 26 ед, п/у 18 ед. Гликемия –9,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 4лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,3 лейк – 4,0 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п-0 % с- 62% л- 32% м- 5%

20.05.13Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –5,22 мочевина – 6,0 креатинин – 79 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –0,9 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

21.05.13Глик. гемоглобин -9,23 %

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.05.13Суточная глюкозурия – 3,11%; Суточная протеинурия – 0,031г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 12,1 | 10,5 | 11,0 | 11,5 |
| 23.05 | 11,0 | 12,7 | 10,5 | 6,0 |
| 25.05 | 7,5 | 9,4 | 7,0 | 5,6 |

Невропатолог: дистальная диабетическая сенсорная сенсорная полинейропатия н/к IIст.

Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

17.05.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровны. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. жел нет

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ п/з 28-30, п/у 20-22.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протенурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: магнерот 2т на ночь 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.