#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1396

##### Ф.И.О: Андросов Роман Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровка, пер. Челюскина 60

Место работы: инв Ш гр (детства)

Находился на лечении с 29.10.13 по 07.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потерю веса на 3 кг за год,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28-30ед., п/о-7-9 ед., п/у- 15-17ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,5-22 ммоль/л. НвАIс - 9,1% от 04.07.13 . Последнее стац. лечение в 2012г. В 2009 выявлен гепатит С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.10.13Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк – 5,1 СОЭ –11 мм/час

э- 2% п- 1% с- 75% л- 18 % м- 4%

30.10.13Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –3,9 мочевина –3,0 креатинин – 85 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –1,7 АСТ –0,24 АЛТ –0,56 ммоль/л;

30.10.13Глик. гемоглобин -8,4 %

### 30.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед - в п/зр

04.11.13Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия – 184,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 10,9 | 8,0 | 11,7 | 6,0 |  |
| 01.11 2.00-4,6 | 13,3 |  |  |  |  |
| 03.11 | 10,7 | 8,2 | 6,0 | 13,2 |  |
| 05.11 | 13,2 | 6,1 | 6,0 | 8,0 |  |
| 06.11 2.00-4,4 | 6,9 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к., сенсорная форма.

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

Единичные микроаневризмы, Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, мильгамма, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о- 7-9 ед., п/у-17-19 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 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. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.