#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1518

##### Ф.И.О: Исаев Николай Георгиевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, Акимовка, Космическая 133

Место работы: н/р инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.11.13 по 28.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь Iст.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния, повышение гликемии, ухудшение зрения, выпадение зубов, боли в ногах, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – в 2012. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-20 ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., 22.00 Хумодар Б100Р – 22 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.13Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –5,0 лейк – 8,0 СОЭ –9 мм/час

э- 4% п- 1% с- 69% л- 22 % м-4 %

21.11.13Биохимия: СКФ –108 мл./мин., олл –5,43 тригл -1,41 ХСЛПВП -1,86 ХСЛПНП -2,93 Катер -1,9 мочевина –5,6 креатинин – 64 бил общ –21,7 бил пр –4,6 тим –2,2 АСТ –0,18 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

25.11.13 бил общ – 16,1 бил пр – 4,0 тим – 1,4 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,60

21.11.13Глик. гемоглобин -12,1 %

### 21.11.13Общ. ан. мочи уд вес м лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

22.11.13Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия –43,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 8,7 | 2,5 | 4,8 | 6,7 |
| 23.11 | 12,2 | 11,2 | 10,7 | 13,2 |
| 25.11 2.00-13,0 |  | 13,4 | 5,2 | 9,1 |
| 26.11 | 11,5 | 4,0 | 7,5 | 9,0 |
| 27.11 | 12,3 |  |  |  |
| 28.11 | 9,2 |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 0,5-1,0=0,9 OS= 0,5-1,0=0,9 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь Iст.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: эналаприл, аторвакор, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, вазонат,

Состояние больного при выписке: По мж Хумодар РР при возможности обеспечить в картриджной форме, т.к. пациент работает в полевых условиях, с целью улучшения условий для введения инсулина короткого действия в дневное время. 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: Хумодар Р100Р п/з-20 ед., п/о- 20ед., п/у- 20ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 28 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.