#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1248

##### Ф.И.О: Костюк Алексей Сергеевич

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожье, Шевченко 62

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.10.13 по 17.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической полинейропатии н\к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 18-16 ед. Гликемия –2-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,1 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п- 3% с- 54% л-31 % м- 10%

03.10.13Биохимия: СКФ –109,3 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 1,9Катер – 1,94мочевина –3,6 креатинин –95 бил общ –13,2 бил пр –3,4 тим – 3,3 АСТ – 0,12 АЛТ –0,14 ммоль/л;

03.10.13Глик. гемоглобин -11,5 %

### 10.13Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

03.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

07.10.13Суточная глюкозурия – 4,41 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –47,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 | 12,2 |  | 13,5 | 9,5 |  |
| 05.10 | 12,9 | 12,3 | 12,6 | 12,0 |  |
| 08.10 | 7,5 | 9,9 | 11,6 | 10,5 |  |
| 11.10 | 3,1 | 4,7 | 9,1 | 16,1 |  |
| 14.10 | 12,3 |  |  | 6,1 | 6,2 |
| 15.10 | 16,2 |  | 8,1 | 4,3 | 4,1 |
| 16.10 2.00-3,8 | 10,7 | 5,3 | 5,7 | 6,6 |  |
| 17.10 | 10,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии. Начальные проявления диабетической полинейропатии н\к.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=19

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Перешеек –0,43 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нейробион, актовегин, берлитион

Состояние больного при выписке: Достичь стойкой компенсации СД не удается, больной нарушает режим питания, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. 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- 20ед., п/о- 22ед., п/у- 22ед., Протафан НМ 22.00 18 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 3 мес 2р/год, Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., Нейробион форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.