#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 971

##### Ф.И.О: Степаненко Роман Анатольевич

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Мелитополь ул. Шмидта 66-32

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 29.07.13 по 08 .08.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Посттравматическая энцефалопатия I (УМТ, ушиб головного мозга 2001) в виде арахноэнцефалита с субарахноидальной кистой височной области, цефалгический с-м. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II . Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 9ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з – 14 ед., 22.00 – 14 ед. Гликемия –3,4-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, кондесар 8 мг утром. На УЗИ щит железы от 2011 эхопризнаков патологии нет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,3 лейк – 7,3 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 5% с- 71% л- 13 % м-11 %

30.07.13Биохимия: СКФ –43 мл./мин., хол –8,53 тригл -4,0 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -5,5 Катер -6,1 мочевина –6,4 креатинин –157 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,8 АСТ – 0,70 АЛТ –0,96 ммоль/л;

30.07.13Анализ крови на RW- отр

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,44 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

31.07.13Суточная глюкозурия – 0,61%; Суточная протеинурия – 1,71 г/ сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.07 | 4,5 | 8,3 | 7,8 | 7,8 |
| 03.08 | 7,8 | 8,4 | 13,6 | 5,2 |
| 07.08 |  |  | 7,8 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Посттравматическая энцефалопатия I (УМТ, ушиб головного мозга 2001) в виде арахноэнцефалита с субарахноидальной кистой височной области, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,9 ; ВГД OD=19 OS=18

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Единичные экссудаты.. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.07.13 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛЖ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК? СН 0 ст САГ II.

07.08.13 ЭХО КС: КДР- 5,57см; КДО-151 мл; КСР-3,7 см; КСО-57,9 мл; УО- 93,7мл; МОК- л8,3/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты -2,91 см; АК раскрытие 1,97- N; ПЛП -2,71 см; МЖП – 1,03см; ЗСЛЖ –0,79 см; ППЖ- с0,64м; ПЛЖ-5,57 см; ТК- б/о; МК - створки разнонаправлены, раскрытие – , регургитации нет. По ЭХО КС: трикуспидальная регургитация Iст.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

30.7.13 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Эналаприл кандесар, энтеросгель, Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога невропатолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-9-11 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 14-16 ед 22.00 – 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, показателей азотемии, СКФ 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., кардонат 1т. \*3р/д., фозиноприл 2,5-5 мг 1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Диета с ограничением белка.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., ОСТ макулярной области ОИ.
11. Конс невропатолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.