#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 983

##### Ф.И.О: Гуцол Андрей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Приморский р-н, с. Елизаветовка, ул. Щорса 37

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 22.07.13 по 14.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН 1. ХБП Шст. Диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма, легкий парез левой стопы. Диабетическая ангиопатия н/к, инфицированная рана правой стопы. Метаболическая кардиомиопатия САГ Ш ст.

Жалобы при поступлении: боли в н/к, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, периодические отеки н/к, трофическая язва 1п правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические часто в 2012 – 9 раз, в 2013 со слов больного 3 раза. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид, Протафан НМ. В 2012 в связи гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з 5 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 21 ед. Гликемия – 3,3-12,7ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 22.05.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Диабетическая нефропатия с 2008 в в виде протеинурии, с 2009 – повышение уровня креатинина ,артериальная гипертензия, уменьшение размеров почек по данным УЗИ. Принимает фозикард 10- 20 мг/сут., амлодипин 5- 10 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6 лейк – СОЭ –22 мм/час

э-3 % п- 0% с-62 % л-26 % м-9 %

31.07.13Общ. ан. крови лейк –6,1

30.07.13Биохимия: СКФ –31 мл./мин., хол – 3,92тригл -1,57 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -2,26 Катер -3,1 мочевина –12,2 креатинин – 195 бил общ –14,0 бил пр – 3,5тим – 0,68 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

02.08.13Биохимия: СКФ –23,2 мл./мин мочевина –14,2 креатинин –304мкмоль/л 05.08.13Биохимия: СКФ –5,4 мл./мин., мочевина –6,3 креатинин – 138

30.07.13Анализ крови на RW- отр

12.08.13К – 4,7 ; Nа – 141 Са-2,12 ммоль/л

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,734 ацетон –отр; эпит. пл. -ед

01.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500- эритр - белок – 0,93

31.07.13Суточная глюкозурия – 0,48%; Суточная протеинурия – 1,7

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 4,4 | 4,1 | 3,5 | 3,8 |  |
| 01.08 | 4,5 | 3,1 | 2,6 | 4,5 | 3,3 |
| 02.08 |  | 10,6 | 7,9 |  |  |
| 03.08 | 14,8 |  |  |  |  |
| 09.08 | 3,6 | 8,9 | 11,4 | 12,5 | 9,4 |
| 11.08 | 6,4 | 4,9 | 7,5 | 4,8 | 5,2 |
| 12.08 2.00 -4,9 |  |  |  |  |  |
| 13.08 |  |  |  |  |  |

2012Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма, легкий парез левой стопы.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,1 ; ВГД OD= 20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Фиброз стекловидного тела Ои Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.07.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия САГ Ш ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, инфицированная рана правой стопы.

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

30.07.13РВГ:. Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме почек. Уменьшение размеров правой почки(пр.10,3\*4,6\*5,7см; лев 7,5\*3,3\*4,0) на УЗИ-диаграммах прослеживается с детства. Изменения структуры паренхимы левой почки выраженных меньше чем справа, отсутствуют изменения в капсуле почки. Исходя из этого можно предположить врожденную гипоплазию левой почки.

24.07.13 ФГ без патологии.

Лечение: Лантус, Эпайдра. Тиогамма турбо, актовегин, витаксон, перевязки стопы, фозикард, амлопидин, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, но частота и интенсивность их меньше, уменьшились боли в н/к, трофическая язва сухая, в стадии заживления. АД 13080 – 140/90 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: Эпайдра п/з- 2-5ед., п/о- 6-7ед., п/у-4-6ед., Лантус п/з -17-19 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, Са, К , креатинина, ОАК, ОАМ, мочевины.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. фозиноприл 10-20 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследоване ЭХО КС.
7. Кардиомагнил 1 т. вечер.
8. Тиогамма (диалипон) 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.
9. Рек. невропатолога: ЭНМГ ног, электростимуляция левой стопы.
10. 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 - ингибиторы АПФ.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.