#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1063

##### Ф.И.О: Станищук Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожье, Днепровские пороги 15-6

Место работы: инв II.

Находился на лечении с 21.08.13 по 02.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетическая полинейропатии н/к, сенсорная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ПМК I ст.СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли, боли в обл сердца, гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ.В 2004 – переведен в условиях ОДБ на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Левемир 22.00 – 20 ед. Гликемия –6,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 07.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3-4лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.08.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,4 лейк – 7,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 1% с- 76% л- 21% м- 2%

22.08.13Биохимия: СКФ –90мл./мин., хол –3,33 тригл – 1,56ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -1,35 Катер -1,6 мочевина –2,9 креатинин –101 бил общ –12,4 бил пр – 3,1 тим – 2,1АСТ – 0,27 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 22.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

23.08.13Суточная глюкозурия – 0,27 %; Суточная протеинурия – 0,030

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.08 | 6,9 | 5,7 | 5,6 | 9,1 |
| 27.08 | 7,8 | 7,8 | 3,0 | 6,3 |
| 28.08 |  |  | 5,6 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетическая полинейропатии н/к, сенсорная форма

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

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.08.13ЭКГ: ЧСС 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда по задне-боковой области.

РВГ:Кровоснабжение сосудов н/к не нарушено .Тонус сосудов снижен.Венозный отток сохранен.

Кардиолог: ПМК 1 ст СН1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Эналаприл, Новорапид, Левемир, Эспа-липон, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/у-12-14 ед., 22.00 Левемир 20-22 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1 т 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Эналаприл 5- 10мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. 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 Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.