#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 752

##### Ф.И.О: Таран Евгений Сергеевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Запорожье, ул. Гаврилова 7-131

Место работы: инв Iгр

Находился на лечении с 27.05.13 по 05.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН консервативная стадия. САГ IIст. Анемия. Терминальная глаукома ОИ. Резидуальная энцефалопатия с генерализованными припадками, грубым когнитивным дефицитом.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 9 кг, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли, головокружение, слепоту, боли в глазных яблоках больше слева, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г (с 2х летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические часто, последняя 2 нед. назад (со слов матери). С начала заболевания инсулинотерапия. Протеинурия в теч 16 лет. Анемия в теч 6 лет. Периодически принимает сербифер. Полная слепота в течении 6 лет. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-9 ед., п/о-5 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 9 ед. Гликемия –1,4-30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 9лет. Из гипотензивных принимает фозикард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.13Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,6 лейк –3,7 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п-1 % с-66 % л- 28 % м- 4%

28.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,2 тригл – 1,7 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -1,3 Катер -1,46 мочевина –13,2 креатинин –157,3 бил общ –12,8 бил пр – 4,0 тим – 3,2 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

28.05.13 Амилаза 15,3

28.05.13Гемогл – 113 ; гематокр – 0,33 ; общ. белок – 65 г/л; К – 5,2 ; Nа – 137 ммоль/л

28.05.13Коагулограмма: вр. сверт. – 17 мин.; ПТИ – 60 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –54 %; св. гепарин – 34\*10-4

29.05.13Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,04мл/мин., S-1,52 кв.м, креатинин крови- 170мкмоль/л; креатинин мочи-3160 мкмоль/л; КФ- 36,0мл/мин; КР-97 %

### 27.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-3-5 эрит 0-1-2 в п/зр белок – 0,069 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -500 белок – 0,046

29.05.13Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – 0,149

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 27.05 |  | 4,9 | 10,8 | 11,1 |  |
| 28.05 | 9,6 | 9,8 | 6,7 | 5,7 |  |
| 30.05 | 11,5 | 8,7 | 5,0 | 7,1 |  |
| 01.06 | 3,9 | 9,9 | 9,7 | 11,2 |  |
| 02.06 | 14,6 | 10,3 | 8,4 | 9,2 |  |
| 03.06 | 5,4 | 6,8 | 6,3 | 10,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Резидуальная энцефалопатия с генерализованными припадками, грубым когнитивным дефицитом.

Окулист: VIS OD=0,0 OS=0,0 ; ВГД OD=31 OS=35

Помутнения роговицы ОИ. Глубже лежащие отделы не просматриваются. Д-з: Терминальная глаукома ОИ (без компенсации).

27.05.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ IIст

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, тиотриазолин, пирацетам, азомекс, фозикард, актовегин, кортексин, нейрорубин, диакарб

Состояние больного при выписке: 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: Актрапид НМ п/з- 9-10ед., п/о-8-9 ед., п/у- 6-7ед., Протафан НМ 22.00 9-10 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: амлодипин 5-10 мг, фозиноприл 5-10 мг. Динамика ЭХО КС, АД .
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Конс. нефролога по м/ж
11. Рек. окулиста: конс. доц.каф. глазных болезней ЗМАПО Рудычевой О.А. для уточнения тактики лечения.
12. Рек. доц.каф. глазных болезней ЗМАПО Рудычевой О.А.: госпитализация в глазне отделение в ЗОКБ на 06.06.13

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.