#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 745

##### Ф.И.О: Воронцов Виталий Сергеевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н, с. Димитрово, Зеленая 5

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.05.13 по 06.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 24 ед. Гликемия –7,0 ммоль/л. НвАIс – 8,3 %(28.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.13Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,1 лейк –87 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п-2 % с- 58% л- 29 % м-6 %

27.05.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –4,34 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,36 Катер -2,5 мочевина –6,8 креатинин –103 бил общ – 15,0 бил пр –3,7 тим –2,7 АСТ – 0,40 АЛТ –0,53 ммоль/л;

27.05.13Анализ крови на RW- отр

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – на 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -д в п/зр

29.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

27.05.13Суточная глюкозурия – 1,75 %; Суточная протеинурия – 0,049

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.05 | 12,8 | 7,0 | 3,3 | 6,2 |
| 29.05 | 14,7 | 6,6 | 10,0 | 3,1 |
| 30.05 | 5,7 | 4,2 | 3,0 | 4,9 |
| 03.06 |  |  | 7,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

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

Оптические срезы и глазное дно без особенностей

24.05.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия

04.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы.

27.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: Тивортин, витаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 24-26ед., п/о- 13-15ед., п/у- 14-16ед., Хумодар Б100Р 22.00 26-28 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 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.