#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 686

##### Ф.И.О: Кирчак Михаил Владимирович

Год рождения: 1988

Место жительства: Токмакский р-н, с.Таврия, ул. Советская 19/1

Место работы: Склад-магазин «Мобиллак», енеджер инв IIгр.

Находился на лечении с 14.05.13 по 27.05.13 в диаб. отд. (ОИТ с 14.05. по 17.05.13)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цефалгический с-м, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в н/к, судороги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – 4 гипогликемические. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., 22.00 27 ед.

НвАIс – 7,2 % (04.2013). Доставлен СМП в эндокриндиспансер после гиполикемического состояния на работе. Причина гипогликемии (со слов) неизвестна. Последнее стац. лечение в 01.2012г. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.13Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5,4 лейк – 7,7 СОЭ – 9 мм/час

э- 3% п- 0% с- 66% л- 29 % м- 2%

20.05.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –5,4 лейк – 4,5 СОЭ – 7 мм/час

э-5 % п- 1% с- 59% л- 27 % м- 8%

15.05.13Биохимия: хол –5,5 мочевина –3,6 креатинин –107,9 бил общ –17,1 бил пр –4,2 тим – 1,6 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

15.05.13 Амилаза 58,9

17.05.13 Амилаза 21.02, диастаза 48,8

14.05.13Гемогл –158 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок –71,5 г/л; К – 3,9 ; Nа –143 ммоль/л

14.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –не сверт %; св. гепарин –

15.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,2г/л; фибр Б – 1+; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

15.05.К4,6ммоль/л

16.05.13Проба Реберга: Д- 2,1л, d-1,46 мл/мин., S-1,91 кв.м, креатинин крови- 91 мкмоль/л; креатинин мочи-5140 мкмоль/л; КФ- 74,7мл/мин; КР- 98 %

### 1405.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,069 ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

15.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

16.05.13Суточная глюкозурия – 3,96%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия –197,19 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 14.05 |  |  |  | 3,8 |  | 6,2 |  | 6,9 |  |
| 15.05 | 3,9 |  |  | 9,9 |  | 5,1 |  | 9,2 |  |
| 16.05 | 6,4 |  |  | 10,4 |  | 4,6 |  | 3,3 |  |
| 17.05 | 6,0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19.05 2.00-5,9 |  | 6,9 | 9,5 |  | 5,9 |  | 4,3 |  | 3,9 |
| 22.05 |  | 8,3 | 8,7 |  | 6,3 |  | 3,8 |  |  |
| 23.05 |  | 4,8 |  |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, цефалгический с-м, цереброастенический с-м,

Окулист: Коньюктивные проявления на OS Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.05.13 дубл. Сканировнаие брихицефаьных артерий : Закл диабетическая ангиопатия, плавной S-образной извитости лев. ВСА, без локальных геодинамических нарушений; пограничная сторонняя асимметрия по ПА. Умерено нарушена прямолинейность хода обеих ПА. ЛСК в артериях БЦА на экстракраниальном уровне в пределах нормы с повышенными индексами переф. сопротивления с допустимой сторонней асимметрией. Интракраниально: ЛСК в артериях основания мозга незначительно снижено. ЛСК в ПМА в пределах нормы. ВББ: значимое сторонняя асимметрия по ПА 39%% признаки умеренно внутричерепной гипертензии. Пробы с поворотом головы без особенностей.

Кардиолог: ПМК ? СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Новорапид, Лантус, эспа-липон, мильгама, тиоцетам, пироцетам, фуросемид, гепарин, йодистый калий, контривен, тивортин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Новорапид п/з- 13-15ед., п/о- 10-12ед., п/у- 8-10ед., Лантус 22.00 25-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: кортесин в/в №10 актовегин в/в №10.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Рек. окулиста: йодистый калий по 2к по 5-6 в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АБЖ № 503903 с 14.05.13 по 27.05.13. К труду 28.05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.