#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1466

##### Ф.И.О: Денисенко Валентин Анатольевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожье, ул. Космическая, 112б кв1

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.11.13 по 25.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

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 наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о- 10ед., п/у-14 ед., Лантус 22.00 – 34. Гликемия –3,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 6,2 % от 24.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.13Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 17 % м-1 %

12.11.13Биохимия: СКФ – 101мл./мин., хол –5,62 тригл -1,22 ХСЛПВП -2,72 ХСЛПНП -2,34 Катер -1,1 мочевина –6,3 креатинин – 102 бил общ 12,5 бил пр – 3,0 тим – 0,86 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

22.11.13 Са- 2,18.

12.11.13Анализ крови на RW- отр

### 12.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

14.11.13Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия – 34,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.11 | 14,5 | 24,8 | 17,8 |  |
| 20.11 | 5,6 | 4,2 | 4,6 | 6,3 |

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

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК?

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -I ст., тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 24-27%. Киста Беккера справа.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Эпайдра Лантус, тивортин, тиоктацид, нейрорубин, нуклео ЦМФ, гептрал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/з-8-10 ед, п/о-10-12 ед., п/у14-16 ед., Лантус 22.00 34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.. ., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.