#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1527

##### Ф.И.О: Михайленко Святогор Владимирович

Год рождения: 1993

Место жительства: Пологовский р-н, Чапаевка, Дмитрова 23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.11.13 по 29.11.13 в диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранне принимал Актрапид НМ, Протафан. В 2010 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 23 ед. Гликемия –12,4 ммоль/л. НвАIс -13,5 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3-4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.11.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк – 4,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п-2 % с- 62% л-28 % м-7 %

22.11.13Биохимия: хол –3,6 тригл -1,40 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -1,69 Катер -1,8 мочевина –4,0 креатинин –75 бил общ –12,7 бил пр –3,8 тим – 1,2 АСТ –0,36 АЛТ –0,12 ммоль/л;

25.11.13 СКФ – 113 креатинин 70 мкмоль /л

22.11.13 К – 4,0 Na – 145 ммоль/л

22.11.13 Амилаза – 27,7

### 21.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

25.11.13Суточная глюкозурия – 1,82 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –193,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.11 |  |  | 9,1 | 8,9 |  |
| 22.11 | 9,0 |  |  |  |  |
| 23.11 | 6,5 | 7,6 | 6,7 | 6,0 |  |
| 27.11 | 10,4 | 4,1 | 8,2 | 7,2 |  |
| 28.11 | 9,7 |  |  |  |  |
| 29.11 | 5,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ;

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме почек.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Эпайдра,Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , окулиста ,невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Лантус 22.00-23-25 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. Эналаприл 2,5 мг утром, курсами Контр. АД. МАУ
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д.до 2 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, вазонит 1т.\*2р/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.
11. Справка № 65 с 21 .11.13 по 29.11.13.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.