#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1287

##### Ф.И.О: Педенко Дмитрий Александрович

Год рождения: 1990

Место жительства: Запорожский р-н, Днепровые хвыли, Центральная 39

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.10.13 по 17.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Разноцветный лишай. Закрытый перелом хирургической шейки правого плеча без смешения. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, потерю веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотическим состояния (последнее в 2004) ком небыло. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –5-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр –3,8 лейк – 6,4 СОЭ –22 мм/час

э- 0% п- 6% с-72 % л- 21% м- 1%

10.10.13Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –5,76 тригл -2,18 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -3,12 Катер -2,5 мочевина –6,0 креатинин –59 бил общ –10,7 бил пр –2,1 тим –1,6 АСТ –0,27 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

15.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - 1000 белок – 0,107

11.10.13Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – 0,246 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 |  | 2,5 |  |  |  |
| 10.10 | 21,7 | 8,8 |  | 13,5 | 8,0 |
| 11.10 2.00-3,8 | 6,7 |  |  |  |  |
| 13.10 |  |  | 8,4 | 9,8 |  |
| 14.10 | 13,9 | 3,6 | 12,9 |  |  |
| 15.10 | 12,6 | 3,8 | 9,5 | 7,4 |  |
| 16.10 | 7,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II смешанная форма.

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

Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

14.10.13 Р-графия пр. плечевого с-ва: определяется некоторое расхождение акромиально-ключичного сочленения.

Дерматовенеролог: Разноцветный лишай.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о- 8ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. травмотлога: р-н контроль пр. плечевого с-ва ч/з 7-10 дней, иммобилизация пр в/к косыночной повязкой.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.