#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1312

##### Ф.И.О: Бубновец Виктор Валерьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожье, Новокузнецкая, 44-2

Место работы: ГКП «Основание» инженер контролер, инв Ш.

Находился на лечении с 14.10.13 по 25.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. диабетическая ангиопатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г в кетоацидотическом состоянии.. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия : Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. С 2007 – переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12-15ед., п/о- 12-15ед., п/у- 12-15ед., Лантус 22.00 – 35 ед. Гликемия –2,3-10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 06.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает витаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,6 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 3% с-70 % л-24 % м- 3%

16.10.13Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –5,27 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,5 мочевина –3,4 креатинин – 97 бил общ – 12,8 бил пр –3,3 тим –1,8 АСТ –0,9 АЛТ – 1,73 ммоль/л;

21.10.13 бил – 9,7, бил пр – 2,4 тим – 5,2 АЛТ – 0,13 АЛТ – 0,15

15.10.13Анализ крови на RW- отр

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.10.13Суточная глюкозурия – 2,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.13Микроальбуминурия –52,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 15,6 | 16,3 | 10,0 | 3,1 |  |
| 21.10 | 7,0 | 4,1 | 5,0 | 6,5 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

ЭХО КС: КДР- 4,3см; КСР-2,7 см; ФВ-65 %; просвет корня аорты -2,7 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,3 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,4см; . По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК и ТК.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

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

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

Лечение: Нолипрел, Эпайдра, Лантус, эспа-липон, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-15 ед., п/о- 12-15 ед., п/у- 12-15 ед., Лантус 22.00 35-37ед.
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: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 1т/сут до 20-30 дней.
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. Б/л серия. АГВ № 234091 с 14.10.13 по 25.10.13. К труду 26.10.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.