#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1316

##### Ф.И.О: Пахомчик Александр Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожье, 8-Марта

Место работы: ОАО «Мотор Сич» бухгалтер

Находился на лечении с 14.10.13 по 29.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 1992, 1993. С начала заболевания инсулинотерапия( разные виды инсулина). С 1995 – Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –8,0-9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 20.09.13. Последнее стац. лечение в 2011г. на узи ОБп от 17.03.13 выявлен полип желчного пузыря. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.13Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1 лейк – 5,0 СОЭ –2 мм/час

э-10 % п- 2% с- 52% л- 30% м- 6%

15.10.13Биохимия: СКФ – 73мл./мин., хол –3,5 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -1,35 Катер -1,27 мочевина –4,0 креатинин –116 бил общ –14,3 бил пр – 3,6 тим – 1,4 АСТ –0,54 АЛТ –0,25 ммоль/л;

17.10.13 СКФ – 75, мочевина – 5,4 креатинин - 113

21.10.13 СКФ – 80 мочевина – 5,2 креатинин - 108

15.10.13Анализ крови на RW- отр

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.10.13Суточная глюкозурия – 1,08 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия – 76,0мг/сут

15.10.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.10 | 5,2 | 9,5 | 6,2 | 5,7 |  |
| 17.10 | 9,1 | 10,6 | 2,9 | 7,9 |  |
| 19.10 | 8,2 | 9,7 | 4,9 | 2,8 | 5,7 |
| 21.10 |  | 13.30-2,2 |  |  |  |
| 22.10 | 8,0 | 4,7 | 4,8 | 3,5 | 10,3 |
| 23.10 2.10-14,6 |  |  |  |  |  |
| 24.10 | 12,1 | 8,8 | 7,5 | 3,7 |  |
| 25.10 | 12,6 |  |  |  |  |
| 26.10 | 11,1 |  |  | 5,6 |  |
| 27.10 | 6,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=17

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

21.10.13 Р-графия ОГК Легкие и сердце в норме.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева – I, справа - N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза левой ПББА 33-35 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6.5 см3; лев. д. V =5.7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, рамиприл, берлитион, витаксон, солкосерил

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-10 ед., п/о-6-8 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 5 мг утром. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дебезилат кальция, магнитотерпия на ОИ № 10.
7. Б/л серия. АГВ № 234096 с 14.10.13 по 29.10.13. К труду 30.10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.