|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 449

##### Ф.И.О: Анохин Евгений Геннадиевич

Год рождения: 1988

Место жительства: пгт. Приазовье, ул. Куйбышева 87

Место работы: инв.IIгр.

Находился на лечении с 26.03.13 по 04.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Вторичная глаукома OS. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК Iст. СН I. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6кг за 3 месяца, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г.Выявлен в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 10ед. Гликемия – 2,3-8,0-16,2ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.13Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,2 лейк –6,8 СОЭ – 5 мм/час

э-2 % п-1 % с-56 % л-36 % м-5 %

02.04.13Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –4,70 мочевина –3,7 креатинин –85 бил общ –12,8 бил пр –3,6 тим – 1,1 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

### 27.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3(+++); эпит. пл. –ед. в п/зр

28.03.13Суточная глюкозурия – 138 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.03.13Микроальбуминурия –101,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 | 15,4 | 10,5 | 13,5 | 6,9 |  |
| 28.03 02.00-5,9 | 15,2 | 11,6 | 10,1 | 5,1 | 3,6 |
| 29.03 2.00-8,1 6.00-9,8 | 11,5 | 8,2 | 7,6 | 6,8 |  |
| 31.03 | 6,9 | 7,3 | 3,6 | 3,9 |  |
| 02.04 |  |  | 5,9 | 5,5 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,05 OS=0,2 ; ВГД OD= 21 OS=27

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия ОS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОД. Артифакия ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная глаукома OS.

26.03.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з .Т в V2-3, ваготании.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК Iст. СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

28.03.13РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 0,9 Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева – Iст., справа -N.

01.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин, витаксон, ксилат, аллохол, энтеросгель, щелочное питье.

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- 16-18ед., п/о-18-20ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосет 1т\*3р/д, кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ,., окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тимолог 0,5% 2к 2р/д в OS. Контроль ВГД.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., урсохол 1к на ночь 1 месяц, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В