#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 563

##### Ф.И.О: Биюн Станислав Викторович

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, 40 лет победы 57а-76

Место работы: Шевченковский районный суд г. Запорожья, гл. специалист инв IIгр.

Находился на лечении с 17.04.13 по 30.04.13 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, сенсорной формы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хода левого желудочка СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за 3 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния чаще в ночное время , общую слабость, быструю утомляемость.

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). В связи со стойкой декомпенсацией в 2007 г был переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,8-13,6 ммоль/л. НвАIс -8,3 %(09.2012). Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 3лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –5,0 лейк – 7,0 СОЭ – 11 мм/час

э- 5% п-5 % с-59 % л-28 % м-3 %

18.04.13Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –4,8 мочевина –6,6 креатинин –87 бил общ –10,6 бил пр –2,4 тим –2,1 АСТ –0,40 АЛТ – 1,96 ммоль/л;

22.04.13Биохимия: бил общ – 11,6 бил пр –2,8 тим –2,1 АСТ – 0,48 АЛТ –1,89 ммоль/л;

26.04.13Биохимия: бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим –2,4 АСТ – 0,56 АЛТ –1,8 ммоль/л;

19.04.13Глик. гемоглобин 8,36- %

19.04.13К – 3,7 ; Nа –136 ммоль/л

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

19.04.13Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия – 71,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 | 10,3 | 9,1 | 5,1 | 6,1 |  |
| 18.04 | 10,3 | 9,1 | 5,1 | 6,1 |  |
| 22.04 | 5,1 | 5,7 | 7,1 | 8,3 |  |
| 29.04. |  |  |  |  |  |

Невропатолог: начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорной формы IIБ ст.

Окулист: VIS OD=0,08 с кор 0,7 OS=0,08 с кор 0,9 ; ВГД OD18= OS=17

Помутнения в задней капсуле хрусталиков ОИ в виде спиц. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хода левого желудочка СН 0.

22.04.13ЭХО КС: КДР- 4,4см; КСР- 2,4см; ФВ-76 %; просвет корня аорты -2,8 см; АК раскрытие - N; ПЛП -2,8 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,7см; ТК- регургитация 1 ст; МК регургитации нет. По ЭХО КС: Эхопризнаки гемодинамически незначимой регургитации 1 ст на ТК и КЛ. Фальшхорда ЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Р-графия ОГК 4337 – без патологий

18.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –I, справа -N

19.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

18.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Тиогамма, антраль, кардиомагнил, вазонат, нейрорубин, Эпайдра, Лантус.

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-10-14 ед., п/о10-14 ед., п/у-10-14 ед., Лантус 22.00 28-32 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. С результатами УЗИ ОБП, маркеров вир. гепатита, печеночных проб конс. гастроэнтеролога по м/ж. Гепатопротекторы, контроль печеночных проб.
9. 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.
10. Б/л серия. АБЖ № с 17.04.13 по 30.04.13. К труду 01.05.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.