#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 568

##### Ф.И.О: Мануйлов Руслан Иванович

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Гвардейская 7-10

Место работы: ДЗ « ВЛ ст. Мелитополь ДП «ПРЗ»» ,фельдшер, инв IIIгр.

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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН I-II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН-I. САГ IIст. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение, «тяжесть» ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/нед. на фоне физ. нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая – 2011. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар К25100Р, Р100Р, Б100Р. С 2011 – Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМп/з-10 ед., п/о- 6ед., п/у- 5ед., Протафан НМ 22.00-10ед. Гликемия –2,7-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает Фозикад 20 мг, диакордин 1т веч., лозап «плюс» 1т утром, торсид 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв –84 г/л эритр –2,7 лейк –3,2 СОЭ –49 мм/час

э-1 % п- 1% с- 65% л-25 % м-8 %

23.04.13Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,6 лейк –6,6 СОЭ –32 мм/час

э-2 % п- 4% с- 52% л-30 % м-12 %

18.04.13Биохимия: СКФ –20,6 мл./мин., хол –6,47 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -4,4 Катер 3,8 мочевина –17,0 креатинин –400,0 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим –1,50 АСТ –0,10 АЛТ – 0,10 ммоль/л; бил общ 58

26.04.13 СКФ –20,8 мл./мин креатинин – 371,0 мочевина 10,8

18.04.13Амилаза 33,5

18.04.13Гемогл –84 ; гематокр – 0,33; общ. белок –58 г/л; К – 4,6 ; Nа – 137,3 ммоль/л

26.04.13К – 4,6;, Na- 149 ммоль/л

18.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4\*10-4

23.04.13 Железо 11,5 кмоль/л, общий юелок 67,4 г/л;

19.04.13Проба Реберга: Д- 1,5л, d-1,05 мл/мин., S-1,7 кв.м, креатинин крови-381 мкмоль/л; креатинин мочи-4,440 мкмоль/л; КФ-12,4 мл/мин; КР-92 %

### 17.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 4-8, эрит 0-1 в п/зр белок – 2,0 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

18.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -500 белок – 2,26

19.04.13Суточная глюкозурия – 0,81 %; Суточная протеинурия – 1,38 г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 |
| 17.04 |  |  |  |  |  | 4,8 | 6,1 |
| 18.04 | 8,5 |  |  | 4,9 |  | 3,2 |  |
| 19.04 |  |  |  |  | 8,0 |  | 4,3 |
| 20.04 |  | 4,2 | 3,2 |  | 3,5 |  | 8,6 |
| 21.04 |  |  | 4,9 |  | 8,8 |  |  |
| 23.04 |  |  | 3,5 |  | 7,8 |  | 11,4 |
| 25.04 |  | 12,9 | 6,4 |  |  |  |  |
| 26.04 |  | 6,0 | 5,5 |  | 10,4 |  | 12,8 |
| 29.04 |  | 18,8 |  |  | 10,2 |  | 2,4 |
| 30.04 |  |  |  |  | 6,3 |  | 5,9 |
| 01.05 |  | 6,5 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хр. дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,5 ; ВГД OD=20 OS=21

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудаты, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. . Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.04.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка. С- м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I, САГ IIст

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

Геатолог: Анемия смешанного генеза

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

20.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; кальцинатов в селезенке, выраженных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита..

22.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: фозикард, диакордин, лозап, энтеросгель, нормазе, Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, нуклео ЦМФ, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Гипогликемические состояния реже.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, окулиста, гематолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка, соли, продуктов богатых калием в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з7-9 ед., п/о- 5-7ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., СКФ, показателей азотемии, протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., фозиноприл 10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес.диета с ограничением белка соли, продуктов богатых калием УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Нормазе 30 мл 2р/д, тардиферон 1т/сут, Эповитан 2000МЕ 3/нед.
11. Рек. окулиста окювайт комплит 1т.\*1р/д.
12. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес. Дан совет по питанию. Контроль анализа крови 1р/месс.
13. Б/л серия. АБЖ № 503868 с 17 .04.13 по 03 .05.13. К труду 04.05.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.