#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1528

##### Ф.И.О: Добрышин Сергей Вячеславович

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожье, ул. Ветреная, 3

Место работы: ОАО «Запорожсталь» cтоляр строительный.

Находился на лечении с 21.11.13 по 04.12.13 в энд. отд. 22.11 - 25.11.13 ОИТ

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ . Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18ед., п/о-18 ед., п/у- 18ед., 22.00 Протафан НМ – 24 ед. Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс – 11,4 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.11.13Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –5,0 лейк – 6,5 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 3% с-69 % л- 20 % м- 7%

22.11.13Биохимия: СКФ – 118мл./мин., хол –3,9 тригл – 1,35ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -1,64 Катер -1,4 мочевина –5,6 креатинин –146 бил общ – 28,1 бил пр –4,5 тим –1,7 АСТ – 0,54 АЛТ – 1,0 ммоль/л;

25.11.13Биохимия: СКФ – 118мл./мин., хол –4,6 тригл – 2,06 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -2,41 Катер -2,68 мочевина –4,2 креатинин –90 бил общ – 9,0 бил пр –2,2 тим –1,8 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

22.11.13 Амилаза – 27,7

22.11.13Гемогл – 156; гематокр –0,48 ; общ. белок – 69 г/л; К – 4,2 ; Nа – 143 ммоль/л

23.1.113 К – 3,88 ммоль/л

25.11.13 гемогл – 156, гематокр 0,46 г/л

23.11.13Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ –94,9 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

24.11.13Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,73 мл/мин., S-1,89 кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- 79,0 мкмоль/л; КФ-90,4 мл/мин; КР- 98,0%

### 22.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед в п/зр

С 23.11.13 ацетон - отр

23.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

29.11.13Суточная глюкозурия – 2,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –132,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.11 | 13,6 | 6,8 | 12,3 | 12,0 | 10,3 |
| 23.11 | 8,8 | 7,6 | 11,2 | 7,8 |  |
| 24.11 | 10,7 | 10,2 | 7,2 | 10,1 |  |
| 26.11 |  | 13,6 | 15,7 | 6,6 |  |
| 27.11 | 8,2 |  |  |  |  |
| 29.11 |  |  | 7,0 | 5,0 |  |
| 30.11 |  | 2,4 |  |  |  |
| 02.12 |  | 2,5 |  |  |  |
| 03.12 |  | 5,6 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист:

Оптические среды прозрачны. ДЗН: бледно-розовые артерии сужены, вены расширены, вены неравномерно расширены неравномерного калибра, сосуды извиты. ДЗ: диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м ранней реполяризации желудочков.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения слева -I ст., слева – N, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, берлитион, актовегин, эссенциале, альмагель, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Новорапид п/з- 16ед., п/о- 24-26ед., п/у- 16-18ед., 22.00 Протафан НМ-24
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. Эналаприл 2, 5 мг утром- курсами. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. 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.
9. Б/л серия. АГВ № 234153 с 21.11.13 по 04.12.13. К труду 05.12.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.