#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 872

##### Ф.И.О: Иванцов Вячеслав Миронович

Год рождения: 1973

Место жительства: Запорожский р-н с. Лежено, Жовтневая 38

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 25 .06.13 по 10.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия V ст. терминальная стадия. Метаболическая кардиомиопатия Желудочковая экстрасистолия СН 1 САГ Ш. Дисциркуляторная прогрессирующая энцефалопатия III сочетанного генеза. Мозговой ишемический инсульт повторный в стволе, ВБС ( 04.03.13) вестибуло – атактический с-м. Отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта (2009) в виде правосторонней пирамидной недостаточности. Легкое когнитивное снижение. Анемия хронического больного.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 1985, 1986, 1987. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,0-4,2-11,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 3-4лет. Из гипотензивных принимает фозикард 20 мг сут. Протеинурия с 1998. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.13Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр –3,1 лейк –7,2 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п-2% с- 62% л- 31% м- 5%

26.06.13Биохимия: СКФ –11,1 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,2 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,2 мочевина – 16,2 креатинин –670,8 бил общ –11,5 бил пр – 2,8 тим – 1,0 АСТ –0,2 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

08.07.13 СКФ – 10,8, мочевина 28,4 креатинин 695

03.07.13Анализ крови на RW- отр

01.07.13Проба Реберга: Д-1,6 л, d- 1,11мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови-670 мкмоль/л; креатинин мочи-5000 мкмоль/л; КФ-8,7 мл/мин; КР- 87,1 %

02.07.13К – 6,2 ; Nа – 137 ммоль/л

05.07.13К – 6,0 ; Nа – 136 ммоль/л

06.07.13К – 6,1 ; Nа – 133 ммоль/л

07.07.13К – 6,1 ; Nа –136,4 ммоль/л

08.07.13К – 6,2 ; Nа –138 ммоль/л

### 26.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 4-66 в п/зр белок – 0,69 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 1000 белок – отр

27.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия 1,12 г/сут

01.07.13Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,73г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.06 |  |  | 7,6 | 3,9 | 4,3 |
| 27.06 | 4,3 |  |  |  |  |
| 28.06 | 11,4 | 11,8 | 9,7 | 8,3 |  |
| 02.07 | 20,6 | 19,4 | 12,7 | 7,7 |  |
| 04.07 |  |  |  | 10,7 |  |
| 06.07 | 14,5 | 12,4 | 12,7 | 10,6 |  |
| 08.07 | 9,7 | 7,0 | 8,0 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная прогрессирующая энцефалопатия III сочетанного генеза. Мозговой ишемический инсульт повторный в стволе, ВБС ( 04.03.13) вестибуло – атактический с-м. Отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта (2009) в виде правосторонней пирамидной недостаточности. Легкое когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: Осмотр в палате

Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.07.13ЭКГ: ЧСС – 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия.жулудочковая экстрасистолия Эл. ось отклонена не. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кадиомиопатия СН1. Желудочковая экстрасистолия. САГ Ш ст.

Гематолог: Анемия хронического больного.

25.06.13 ФГ: гипертрофия левого желудочка. Корни тяжестые,

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

09.07.13 заседание отборочной комиссии УОЗ ОДА с назначения гемодиализа № 743: наложение а/в фистулы в условиях ЗОКБ.

10.02.13Трансантолог ЗОКБ: пациенту показано оперативное лечение – наложение а/в фистулы. Госпитализация на 10-11.07.13 в ургентном порядке.

03.07.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, кальцинатов в селезенке, изменений диффузного типа в почках, больше выраженных справа, с уменьшением объема функционирующей паренхимы, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ.

Лечение: фозиноприл, ормазе, кордарон, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/80 мм рт. ст. Пациент переводится в отд. траспланталогии ЗОКБ в ургентном порядке 10-11.07.13 для наложение а/в фистулы

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка, соли, продуктов богатых калием в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у-5-7 ед., Протафан НМ 22.00 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., СКФ, показателей азотемии, протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кордарон 200 мг 2р/д , фозиноприл 20 мг 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспекард 100 мг 1р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Контроль электролитов крови. Наблюдение кардиолога
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/сут длительно.
9. Рек. нефролога: продолжить гипотензивную терапию азомекс 5мг 1р/д бисопролол 5 мг 2р/д. Коррекция анемий и электролитных нарушений. Канефрон 2т. \*3р/д. нормазе 30 мл 1р/д или полисорб 1 стл 3р/д длительно.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. гематолога: дообследование сывороточное железо, эритропаитин крови, ферритин. Повторный осмотр.
12. Рекомендация трансплантолога ЗОКБ: пациенту показано оперативное лечение – наложение а/в фистулы. Госпитализация на 10-11.07.13 в ургентном порядке.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.