#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 944

##### Ф.И.О: Лисовенко Алексей Юрьевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Пологовский р-н, с. Новоселовка , ул. Ижикова 36

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 29.07.14 по 11.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия Ш, ХБП 1. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на пекущие боли в стопах, прибавка массы тела на 3 кг за год, гипогликемические состояние в ночное время, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодически головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 09.2012. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получал Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 10ед., п/у- 9ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.14 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр – 4,1 лейк –4,1 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п-4 % с-67 % л- 25 % м- 4%

30.07.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,4 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП – 2,37Катер -2,2 мочевина –6,2 креатинин –85 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –4,0 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

06.08.14 креатинин крови – 85 мкмоль/л, СКФ –119 мл /мин

08.08.14 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л,АТ ТПО –266,8 (0-30) МЕ/мл

01.08.14 К – 4,2 ; Nа – 135,1 Са – 2,3 ммоль/л

### 30.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

31.07.14 Суточная глюкозурия –4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.14 Микроальбуминурия –28,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 11.1 | 19.7 | 6.7 | 4.5 |  |
| 01.08 2.00-7.9 | 12.1 | 15.0 | 11.3 | 16.7 |  |
| 02.08 5-30 3,0 | 13,7 | 13,2 | 8,8 | 13,9 | 12,0 |
| 03.08 2.00-5.8 |  |  |  |  |  |
| 04.08 | 7.8 | 10.0 | 5.6 | 15.4 |  |
| 06.08 |  |  | 3.8 | 11.1 |  |
| 07.08 |  | 13-00 2,2 | 11,8 | 18,8 |  |
| 08.08 |  | 8,0 | 13,4 | 12,5 |  |
| 10.08 |  |  | 4,0 | 5,3 |  |

2013Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

29.07Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

29.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Высокий остроконечный з. Т II,III, AVR V2-V6 (диф-ть между рефлекторными и электролитными нарушениями ).

2013 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0

04.08.14ЭХО КС: КДР-5,17 см; КДО-125,23 мл; КСР- 3,20см; КСО-41,06 мл; УО- 84,17мл; МОК- 7,1л/мин.; ФВ- 67,21%; просвет корня аорты – 3,7см; ПЛП – 3,65 см; МЖП – 0,99 см; ЗСЛЖ – 0,99см; ППЖ- 1,7см; ПЛЖ- 5,13см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Дополнительная хорда ЛЖ.

30.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.08Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

30.07РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

29.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, диалипон турбо, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога , невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-15-17 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес., 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Конс. невропатолога по м/ж.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.