#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 927

##### Ф.И.О: Шмиляк Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовское, ул. Пушкина 21 кв 14.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24 .07.14 по 14.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м, Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2010- гипогликемическая. Отмечает учащение гипогликемических состояний последний месяц. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 20-22 ед. Гликемия –1,8-24,5 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 20.01.14. Последнее стац. лечение в 04.2014г. АИТ с 2012 АТТПО – 1285 МЕ/мл, АТТГ – 62,2 ТТГ – 3,3 от 28.03.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.07.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,4 лейк – 7,4СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с-65 % л- 31 % м-3 %

25.07.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., олл –3,94 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -1,77 Катер – 1,6мочевина –4,4 креатинин – 87 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим – 1,7 АСТ –0,27 АЛТ –0,30 ммоль/л;

28.07.14 Глик. гемоглобин – 8,8%

25.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 25.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

29.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр – 500 белок – отр

28.07.14 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.14 Микроальбуминурия –50,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 3,3 | 7,6 | 7,4 | 2,2 |  |
| 27.07 | 10,3 | 12,5 | 10,4 |  | 7,3 |
| 30.07 | 15,9 | 19,8 | 9,7 |  | 15,7 |
| 02.08 | 17,8 | 22,1 | 11,9 | 4,0 | 4,5 |
| 03.08 7.00-11,1 | 10,4 | 13,9 | 7,3 | 15,2 | 15,1 |
| 05.08 2.00-13,6 | 13,3 | 20,8 | 13,5 | 5,3 |  |
| 07.08 2,00-8,8 | 5,0 | 5,3 | 7,0 | 15,1 |  |
| 10.08 | 11,4 | 9,7 | 13,5 | 15,6 | 13,3 |
| 11.08 2.00-10,8 |  | 14,0 | 6,2 | 7,4 |  |
| 12.08 | 9,2 |  |  |  |  |
| 13.08 | 12,5 | 8,4 | 11,2 | 7,5 |  |
| 14.08 | 5.1 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,3 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, кальцинатов в селезенке, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: Эпайдра, Лантус, Протафан НМ, Актрапид НМ, эналаприл, бисопролол, тиоктацид, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Эпайдра, Лантус.

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-14-16 ед., п/о- 5-7ед., п/уж – 5-7ед., Лантус 22.00 15-17 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. Эналаприл 5 мг 2р\д бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.