#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 974

##### Ф.И.О: Егоров Дмитрий Викторович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Зеленая 1-25

Место работы: ЗЖК «Шахта эксплуатационная» ПВС, электрослесарь.

Находился на лечении с 11.08.14 по 22.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2002- кетоацидотическая, 2010 - гипогликемическая. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 22-24ед., п/о- 16ед., п/у-20 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 22 ед. Гликемия –12,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 11 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл ½ 3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.14 Общ. ан. крови Нв –184 г/л эритр – 5,7 лейк –7,2 СОЭ –6 мм/час

э- 4% п-0 % с- 55% л- 22 % м- 9%

12.08.14 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –4,7 тригл -2,7 ХСЛПВП – 1,23ХСЛПНП -2,24 Катер -2,8 мочевина – 4,4 креатинин –104 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –3,3 АСТ – 0,55 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

13.08.14 Коагулограмма: ПТИ – 100 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

13.08.14 Проба Реберга: Д- л, d- мл/мин., S- кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

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

14.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -200 эритр -1000 белок – отр

13.08.14 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия – 333,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 7,6 | 8,1 | 7,3 | 2,5 |
| 13.08 |  |  |  | 18,9 |
| 16.08 | 18,3 | 16,7 | 9,9 | 6,8 |
| 17.08 | 5,5 | 6,2 | 9,9 |  |
| 19.08 | 6,4 |  | 12,0 |  |
| 20.8 |  |  | 7,4 |  |

18.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.08Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8

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

12.08.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.08РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, «диабетическая почка»

11.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V = 8,4 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, лозап, азомекс, актовегин, диалипон, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-22-24 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -18-20 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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. Лозап 100 мг утром, азамекс 2,5 мг веч., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Конс кардиолога с целью коррекции гипотензивной терапии.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Б/л серия. АГВ № 234520 с 11.08.14 по 22.08.14. К труду 23.08.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.