#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 990

##### Ф.И.О: Сароз Юрий Михайлович

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул. Красная 3а-11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.08.14 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 Iст. Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по гипертоническому типу ПМК Iст. Дополнительная хорда ЛЖ СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, повышенное потоотделение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В 2008 в течении короткого времени принимал Хумалог, Хумулин НПХ на введение которого отмечался ангионевротический отек. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-28 ед., п/о-21 ед., п/у-22 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –5,8-16,8 ммоль/л. НвАIс 9,4- % от 07.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,3 лейк –4,4 СОЭ –1 мм/час

э- 2% п- 0% с-59% л- 30 % м-11 %

13.08.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,66 ХСЛПВП 1,41- ХСЛПНП 2,73- Катер -2,4 мочевина –5,1 креатинин – 121 бил общ – 33,8 бил пр –7,0 тим –1,0 АСТ – 0,36 АЛТ –0,19 ммоль/л;

22.08.14креатинин – 100 бил общ – 30,8 бил пр –4,2 тим –2 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

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

15.08.14 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия – 185,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 | 14,2 | 19,8 | 10,3 | 6,5 | 5,9 |
| 14.08 2.00-11,6 | 10,2 | 10,6 | 13,5 | 5,0 |  |
| 17.08 | 11,9 | 13,3 | 8,4 | 7,9 |  |
| 19.02 2.00-6,0 |  |  |  |  |  |
| 20.08 | 8,8 | 13,2 | 5,3 | 4,3 |  |
| 21.08 |  | 17,2 |  |  |  |
| 22.08 |  | 10,4 |  |  |  |

14.08. 5 стимуляционных проб: Закл ДАНС, начальные изменения.

18.08Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2

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

12.08ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

2013Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу ПМК Iст. Дополнительная хорда ЛЖ СН0.

13.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, Фиброзирования поджелудочной железы.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: престариум, Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 28-30ед., п/о- 20-22ед., п/уж -20-2 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
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. Престариум 10 мг утром, Контроль АД, ЭКГ, ЧСС Конс кардиолога по м/ж.
8. Эспа-липогн 600 мг/сут. 2-3 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Конс гастроэнетролога по м/ж для исключения с-ма Жильбера.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.