#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 416

##### Ф.И.О: Мирошниченко Валентин Александрович

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Коммунаров 67 кв 4

Место работы: студент ЗНТУ 1 курс, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.03.14 по 07.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия I ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее регулярно принимал стац лечение в Киевском НИИ эндокринологии. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2009 в связи с нестабильными показателями гликемии тяжелыми гипогликемическими состояниями в ночное время перееден на Лантус, Эпайдра.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 30 ед. Гликемия –4,8-7,0 ммоль/л. НвАIс - 9,3% от 24.03.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Онемение в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.14 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –5,1 лейк –4,4 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п-0 % с- 70% л- 16 % м- 13%

26.03.14 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,53ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,17 Катер -2,5 мочевина –2,8 креатинин – 77 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 0,73 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

### 26.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

27.03.14 Суточная глюкозурия –2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –49,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 8,5 | 6,6 | 7,8 | 3,4 |  |
| 30.03 | 5,5 | 7,3 | 6,8 |  |  |
| 02.04 | 10,0 | 7,1 |  | 6,1 |  |
| 04.04 | 9,2 |  |  |  | 5,8 |
| 05.04 | 7,6 |  |  |  |  |

26.03.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов ( колебания калибра Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

28.03Кардиолог: НЦЛД по смешанному типу.

28.03ЭХО КС: КДР4,5- см; КДО-92, мл; КСР- 2,5см; КСО- 24,3мл; УО-37,98 мл; МОК-8,16 л/мин.; ФВ- 73,66%; просвет корня аорты -2,74 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,53 см; МЖП – 1,05 см; ЗСЛЖ – 1,05см; ППЖ-1,48 см; ПЛЖ- 4,5см; По ЭХО КС: полоси сердца не увеличены, уплотнение миокарда МЖП, передней створки ЛЖ с МР 1 ст, систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушены.

20.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

25.03.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Перешеек – 0,36см.

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

Лечение: тиоктацид, витаксон, Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

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-10-12 ед., п/о- 12-14ед., п/у-10-12 ед., Лантус.22.00 31-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т 1/д
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Справка № с 25.03.14 по 07.04.14.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.