#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 422

##### Ф.И.О: Уханов Николай Иванович

Год рождения: 1981

Место жительства: Мелитопольский р–н, с. Мордвиновка, ул. 118–й Мелитопольской стрелковой девизии,21

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.03.14 по 09.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, на фоне СД 1 тип с частыми гипогликемическими состояниями. САГ II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/125 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Получал лечение в ОКЭД, в дальнейшем лечился и обследовался в г. Мелитополе. Ухудшение состояние в течении года. Неоднократно гипогликемические комы по направлению с м/ж – 2014 – дважды гипогликемическая кома, последняя гипогликемическая кома неделю назад.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –2,5-10 ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 2013 . Последнее стац. лечение в 02.2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает лозап 50. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк –8,1 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л-26 % м-2 %

27.03.14 Биохимия: олл –5,17 тригл -5,17 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП -0,99 Катер -4,2 мочевина –4,6 креатинин – 105 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –1,5 АСТ –0,17 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

01.14.14 Глик гемоглобин – 11,9%

28.03.14 Проба Реберга: Д- 1300л, d-0,9 мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови-100 мкмоль/л; креатинин мочи- 5040 мкмоль/л; КФ-42,4 мл/мин; КР- 98 %

### 27.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,095 г/л ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

28.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 эритр – 250 белок – отр

28.03.14 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – 0,194

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.03 | 8,4 | 10,3 | 8,2 | 9,0 |
| 27.03 | 9,2 | 12,1 | 13,1 | 9,1 |
| 29.03 | 13,0 | 11,6 | 11,7 | 5,1 |
| 31.03 |  |  | 5,3 | 9,5 |
| 03.04 2.00-3,0 | 9,1 |  |  |  |
| 04.04 | 8,2 | 13,0 | 10,5 | 3,9 |
| 05.04 | 11,8 | 11,3 | 4,1 | 4,9 |
| 07.04 |  |  | 6,4 | 4,8 |
| 08.04 | 6,2 | 5,9 |  |  |

26.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, на фоне СД 1 тип с частыми гипогликемическими состояниями.

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.03ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

01.04Кардиолог: САГ II ст.

01.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.04Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

27.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

26.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Перешеек –0,44 см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лозап,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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. В связи с отсутствием по м\ж инсулина Лантуса выдано 2 шприц ручки

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о-10-12 ед., п/у-6-8 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., луцетам 15,0 в/в стр № 10. актовегин 15,0 в/в № 10, витамины гр В.
9. 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.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т 1/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.