#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 446

##### Ф.И.О: Мищук Александр Александрович

Год рождения: 1985

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Камыш-Зоря, ул Комсомольская, 15, инв Ш гр.

Место работы:

Находился на лечении с 01.04.14 по 15.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. стационарное течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. С начала инсулинотерапия. В 2011 перенес кетоацидотическую кому.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 17ед., п/о-17 ед., п/у- 17ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс -14,4 % от 21.04.14Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,9 лейк –5,7 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л-37 % м- 3%

02.04.14 Биохимия: СКФ –4,4 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,42 ХСЛПВП – 1,48ХСЛПНП -2,27 Катер -2,0 мочевина –3,3 креатинин –97 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –3,8 АСТ – 0,21 АЛТ –0,44 ммоль/л;

02.04.14 Анализ крови на RW- отр

04.04.14ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -1000 белок – отр

03.04.14 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.14 Микроальбуминурия – взят

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 | 13,0 | 13,8 | 4,8 | 4,6 |  |
| 03.04 | 11,5 |  |  |  |  |
| 04.04 2.00-11,3 | 15,5 | 14,4 | 7,2 | 8,3 | 10,5 |
| 05.04 2.00-6,8 | 8,6 | 11,0 | 4,4 |  |  |
| 08.04 | 9,3 | 6,2 | 11,2 | 3,8 |  |
| 10.04 | 10,1 | 7,7 | 5,0 | 4,8 |  |
| 11.04 | 5,4 |  |  |  |  |

02.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, стационарное течение.

01.04Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,6 OS=0,1 с кор=0,4

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

01.04ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

04.04Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

02.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

02.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон витаксон, актовегин,

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: Актрапид НМ, п/з- 20-22ед., п/о-14-16 ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.