#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 527

##### Ф.И.О: Пустовалов Евгений Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Мелитополь, Фучика 35/133

Место работы: н/р, инв IIгр.

Находился на лечении с 15.04.14 по 29 .04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацдотическая в 1991. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2006 переведен у условиях ОДБ на Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,2-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 26.02.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк –5,8 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-0 % с- 66% л- 30 % м-2 %

16.04.14 Биохимия: СКФ –9,2 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,69 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП – 2,52Катер -2,17 мочевина –6,8 креатинин –90 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –3,4 АСТ – 0,36 АЛТ –0,15 ммоль/л;

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

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

17.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.04.14 Микроальбуминурия – 204,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.04 | 4,7 | 7,1 | 3,6 | 4,0 | 4,7 |
| 17.04 |  |  | 3,4 |  |  |
| 19.04 | 4,8 |  | 6,1 | 4,4 |  |
| 20.04 |  | 3,7 |  |  |  |
| 22.04 |  |  | 5,9 | 5,8 |  |
| 23.04 | 15,3 | 12,3 |  |  |  |
| 25.04 | 7,0 | 5,4 | 7,6 | 4,1 |  |

25.04.14 5 стимуляционных проб. Закл: ДАНС, явные изменения.

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

15.04Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). . Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.04.ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

28.04.ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. При сравнении с ЭКГот23.04.14- снижение ЧСС до 85 . Остальные данные те же.

17.04Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

23.04Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

16.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

23.04.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

15.04.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Новорапид, Лантус, тиогамма турбо , актовегин ,нуклео ЦМФ , кораксан

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога ,невропатолога , окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 23.00
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. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
8. Рек. невропатолога: кортексин 10,о в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт компллит 1т.\*1р/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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.