#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 983

##### Ф.И.О: Гуцол Андрей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Приморский р-н, с. Елизаветовка, ул. Щорса 37

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 04.09.14 по 05.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия V ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ХБП IVст. Симтоматическая артериальная гипертензия Ш. Диабетическая энцефалопатия Iст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к

Жалобы при поступлении: боли в н/к, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, выраженную отечность н/к одышку усиливающее в ночное время. боли в н/к, судороги, онемение ног, ухудшение состояние в течении 2х недель, когда перестал принимать фуросемид.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические часто в 2012 – 9 раз, в 2013 со слов больного 3 раза. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид, Протафан НМ. В 2012 в связи гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з 2 ед., п/о- 2ед., п/у- 2ед., Лантус 22.00 – 16 ед. Гликемия – 3,3-12,7ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 03.2014. Последнее стац. лечение в 05.2014. Диабетическая нефропатия с 2008 в в виде протеинурии, с 2009 – повышение уровня креатинина ,артериальная гипертензия, уменьшение размеров почек по данным УЗИ. Принимает амлодипин 5- 10 мг/сут, бисопролол 5 мг.08.07.14 гемодиализная комиссия: дано направление на АВ фистулу, очередность гемодиализа в условиях ЗОКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.14 Общ. ан. крови Нв – 98 г/л эритр – 3,0 лейк – 10,4 СОЭ – 5,8 мм/час

э- 4% п- 2% с- 78% л- 14 % м-2 %

04.09.14 Биохимия: хол –4,0 мочевина –31,8 креатинин –1176 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим –0,68 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

04.09.14 Амилаза – 35,7 (0-90) ед/л

04.09.14 Гемогл –98 ; гематокр – 0,27 ; общ. белок – 65 г/л; К – 5,3 ; Nа – 148,3 ммоль/л

05.09.14 К – 5,8 ммоль/л

04.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. –10,5 мин.; ПТИ – 78,8 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – на все в п/зр белок – 1,76 ацетон –отр; эпит. пл.ед - ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -27500 эритр - белок – 1,106

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 13,00 | 14.00 | 17.00 | 21.00 |
| 04.09 |  |  | 6,5 | 4,9 | 6,4 |
| 05.09 | 5,9 | 8,5 |  |  |  |

04.09.Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия Iст. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к

05.09.Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Неоваскуляризация на диске. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.09.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.09.14 Р-скопия ОГК: легкие в полном обьеме без инфильтрации, справа утолшение междолевой и пристеночной плевры, следы ( до 0,3) выпота. Корни малоструктурные, сердце срединное положение.

Лечение: Лантус, Эпайдра. Фуресемид, амеиолон, гепарин, цефтриаксон, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, у больного выраженная отечность н/к, передней брюшной стенки, в/к, в анализах К – 5,8 ммоль/л, креатинин – 1176 мкмоль/л, общ белок -65 г/л, в связи с тяжестью больной, переводится в отделение трансплантации ЗОКБ . Перевод согласован с нач медом. АД 130/80 – 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о- 2-4ед., п/у-2-4ед., Лантус п/з -16-17 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, Са, К, креатинина, ОАК, ОАМ, мочевины.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, йодистый калий.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.