#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 879

##### Ф.И.О: Молчанов Антон Игоревич

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье, ул. Звенигородская 9а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.07.14 по 25.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2011. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-16 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ п/з - 30 ед, п/у – 20 ед.. Гликемия –1,9-19,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк – 4,4 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п- 0% с- 68% л-24 % м- 6%

15.07.14 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –4,42 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -1,97 Катер -1,6 мочевина –5,7 креатинин –97 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим – 2,1 АСТ – 0,70 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

16.07.14 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия –19,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.07 | 10,2 | 11,3 | 11,1 | 10,8 |
| 18.07 | 3,8 |  | 10,2 | 8,7 |
| 19.07 | 12,5 | 13,1 |  |  |
| 23.07 | 3,0 | 4,7 | 10,0 | 5,2 |
| 24.07 | 9,8 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м.

15.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0,

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

14.07.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: врач на б/л

21.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

22.07УЗДСК артерий н/к: Эхграфические признаки локальной эктазии подкожных вен левой нижней конечности. Эхографических признаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

23.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

15.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, солкосерил, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. От перевода на интенсивную схему инсулинотерапии отказывается. Настаивает на 2х кратном введении Протафан НМ.

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- 16-18ед., п/о-16-18 ед., п/уж -16-18 ед.,

Протафан НМ п/з 28-30 п/у 18-20 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д 1 мес, келтикан 1т.\*3р/д. 1-2мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.