#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 626

##### Ф.И.О: Подлепаян Сергей Валентинович

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье, ул. Запорожская 7/33

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 14.05.14 по 05.06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД. Частичный гемофтальм ОS. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия ПМК, СН1. САГ Ш ст. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния, 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, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2005. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8-12ед., п/о- 8-10ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 8-12 ед. Гликемия –2,7-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Гипотензивную терапию не принимает. Страдает хроническим вирусным гепатитом С с 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.14 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,1СОЭ –42 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 30 % м- 2%

21.05.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,8 лейк – 5,7СОЭ –38 мм/час

э- 0% п- 3% с- 62% л- 31 % м- 4%

15.05.14 Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол – 5,6тригл -1,74 ХСЛПВП – 1,92 ХСЛПНП -2,88 Катер -1,9мочевина –5,7 креатинин – 166 бил общ – 8,5бил пр –2,1 тим –2,8 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,82 ммоль/л;

21.05.14 Мочевина 3,5, креатинин – 143

23.05.14 Мочевина 5,2

16.05.14 Общ белок – 68 г/л

16.05.14 К – 5,7 Na – 159 ммоль/л

28.05.14 К – 4,5 Na -150 ммоль/л

15.05.14 Анализ крови на RW- отр

15.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 07 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –70 %; св. гепарин – 20\*10-4

### 15.05.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – 1,56 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -едц в п/зр

### 19.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,782 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - ед в п/зр

### 20.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,648 ацетон –отр; эпит. пл. –ед; эпит. перех. - ед в п/зр

26.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр – 0,734 белок – отр

15.05.14 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – 3,628 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 12,2 | 12,6 | 5,3 | 16,6 |  |
| 17.05 | 12,7 | 14,8 | 12,8 | 7,4 |  |
| 20.05 | 15,5 | 11,4 | 11,0 | 4,7 | 9,7 |
| 23.05 | 5,9 | 6,1 | 3,7 | 10,8 |  |
| 26.05 |  | 12,8 | 24,4 | 20,0 | 12,2 |
| 28.05 | 8,1 | 4,0 | 5,5 | 13,7 |  |
| 30.05 | 11,2 |  | 5,6 | 5,4 |  |
| 01.06 | 3,0 | 7,0 | 10,1 | 7,5 |  |
| 03.06 | 9,4 | 5,9 | 8,0 | 5,6 |  |
| 04.06 | 7,3 | 6,0 | 8,1 | 7,6 |  |

20.05Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

29.04 Окулист: Осмотр в ОИТ : VIS OD= движение рук у лица OS=0,4

Фиброз стекловидного тела ОД. Гл дно не офтальмоскопируется.

Множественные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Фиброз стекловидного тела ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм OS.

14.05ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК, СН1. САГ Ш ст.

20.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05 Р-гр левой стопы в 2х проекциях: деструктивных изменений не выявлено. Признаки субхондрального склероза в межфаланговых суставах стопы и в плюснефаланговых с-вах.

27.06.14Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия, солевой диатез.

15.05.14 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, ХИ 2 ст.

15.05РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.05УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках.

16.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 8,75 см3

Перешеек – 0,3см.

Эхоструктура паренхимы среднезернистого вида, однородная. Эхоинтенсивность обычная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, физиотенс, торсид, эналаприл, бисопролол, витаксон, нуклео ЦМФ, кальция добезилат, актовегин, канефрон, фуросемид, кортексин, окювайт, тиоктацид, дицинон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Трофическая язва 2-3 п левой стопы в стадии заживления.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, нефролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-12 ед., п/уж - 12ед., Протафан НМ 22.00 20 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: эналаприл 10 мг \*2р/д., бисопролол 5 мг 1р\д, физиотенс 0,2 мг 1\д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. окулиста: йодистый калий 2% 2к 4р\д в OS, эмоксипин по 2к 4р\д в OS.
11. Рек. нефролога: Контр общ анализа крови, мочи, показателей азотемии. УЗИ контроль почек 1-2 р/год. Канефрон 2т 3р/д 1 мес.
12. Конс. инфекциониста по м/ж или в гепатоцентре по поводу хронического вирусного гепатита С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.