#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 727

##### Ф.И.О: Пресняков Игорь Николаевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул. Музыкальная,8

Место работы: ПАО « Запорожский масложиркомбинат» учетчик, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.06.14 по 25.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дефицит массы тела. (ИМТ17 кг/м2)

Жалобы при поступлении на тяжесть в стопах, боли в грудной клетке, гипогликемические состояния 1-2 р/нед., склонность к диареи ,прибавка массы тела на 3 кг за год.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получал Хумалог, Хумулин НПХ. С 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.14 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,9 лейк – 14,1 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 3% с- 69% л- 18% м-9 %

11.06.14 Биохимия: СКФ –82,23 мл./мин., хол – 4,11тригл – 1,18ХСЛПВП – 2,31ХСЛПНП -1,26 Катер -0,77 мочевина –3,2 креатинин – 84 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –2,7 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

### 11.06.14 Общ. ан. мочи уд вес м лейк – в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

13.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000- эритр -500 белок – 0,025

12.06.14 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 6,6 | 5,2 | 11,5 |  |
| 17.06 | 5,3 | 3,9 | 3,9 | 16,4 |
| 23.06 |  | 10,2 | 12,5 | 10,0 |
| 24.06 |  |  | 6,9 |  |

17.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

10.06Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.06ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

10.06.14 Фг № 78662: без патологии.

23.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.06Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

11.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.06.14 УЗИ : Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, косвенные признаки правостороннего хр. пиелонефрита.

10.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,, берлитион, тиотриазолин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. С пациентом проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
10. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д
11. Контроль об. ан. крови в динамике по м/ж.
12. Б/л серия. АГВ № 234450 с 10.06.14 по 25.06.14. К труду 26.06.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.