#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 760

##### Ф.И.О: Ивченко Андрей Юрьевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Токмакский р-н. г. Токмак ул, Мостовая д.102

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.06.14 по 26.06.14 в энд. отд. ( 16-18.06.14 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. ДДПП корешковый с-м L5. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-10-14 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 24-26 ед. Гликемия –3-13 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 05.06.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,6 лейк –3,6 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 0% с-65 % л- 30% м-2 %

17.06.14 Биохимия: хол –4,63 тригл -1,60 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,3 мочевина –5,5 креатинин –112 бил общ – 14,8 бил пр –3,7 тим –2,3 АСТ –0,48 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

17.06.14 Амилаза – 36,9 (до 90) е/л

10.06.14 Гемогл – 157 ; гематокр – 0,47; общ. белок – 75 г/л; К – 3,8 ; Nа – 136 ммоль/л

18.06.14 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 112 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

18.06.14 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S-1,92 кв.м, креатинин крови- 94мкмоль/л; креатинин мочи-4440 мкмоль/л; КФ- 88,52мл/мин; КР- 97,65%

### 16.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 17.06.14 ацетон – отр.

17.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.06.14 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.06.14 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.06 |  |  | 18,6 | 7,3 | 4,1 |
| 17.06 | 9,4 | 11,6 | 8,6 | 5,0 | 9,1 |
| 18.06 | 5,2 | 2,5 |  |  |  |
| 19.06 | 8,2 | 9,8 | 4,0 | 8,7 |  |
| 21.06 | 4,7 | 7,1 | 4,1 | 5,5 |  |
| 24.06 |  |  | 4,4 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления. ДДПП корешковый с-м L5

16.06.14Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 ;

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

16.06.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

19.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

20.06. На Р-гр ПОП значительное снижение высоты диска L5-S1. Снижение высоты и смещение тел позвонков не выявленно.

16.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, энтеросгель, ККБ, тиоктацид, актовегин, аспирин, прозерин, нейрорубин, фуросемид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-6-8 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 18-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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. 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.
8. Рек. невропатолога: МРТ ПОП повторный осмотр невропатолога.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.