#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 312

##### Ф.И.О: Мельников Александр Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Горького, 85

Место работы: ВИК № 20

Находился на лечении с 03.03.14 по 17.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия I, на фоне лабильного течения сахарного диабета. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия Шст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, чувство тошноты, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 12.2012. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2009 в связи с лабильностью состояния переведена на Лантус, Хумалог. В наст. время принимает: Лантус 6,30- 25 ед. Хумалог п/з- 12ед., п/о- 10-8ед., п/у-7 ед. Гликемия –3,8-12,0 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % 21.12.13. Последнее стац. лечение в 02.01.14г. Боли в н/к в течение 02.01.14 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.14 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 4,8 лейк –4,0 СОЭ – 3мм/час

э- 1% п- 0% с- 48% л- 40 % м- 11%

04.03.14 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –3,77 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -1,73 Катер -1,6 мочевина –4,8 креатинин –92 бил общ –11,5 бил пр –2,7 тим – 1,2 АСТ – 0,15 АЛТ –0,10 ммоль/л;

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

06.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

05.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.14 Микроальбуминурия –72,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 3,8 | 6,9 | 4,9 | 5,1 | 6,5 |
| 06.03 2.00-9,0 | 14,0 |  |  |  |  |
| 08.03 | 4,2 | 4,5 | 3,3 | 9,5 | 15,3 |
| 09.03 2.00-7,1 | 3,1 |  |  |  |  |
| 11.03 | 4,6 | 8,5 | 7,1 | 3,3 |  |
| 12.03 |  |  |  | 8,7 |  |
| 14.03 | 6,7 |  |  |  |  |

07.03.14Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, на фоне лабильного течения сахарного диабета. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

05.05Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Макулярная область без особенностей.

03.03.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

05.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ.

04.03.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.03.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.03.14Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: нейрорубин, Лантус, Хумалог, тиоктацид, тиоцетам, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумалог п/з- 11-13ед., п/о- 8-10ед., п/у- 6-8ед., Лантус 6-30 – 25-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, Контр. ЭКО КС ч/з 1 год.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: Глицисед 2т 3-4 р/сут – 1 мес.
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АГВ № 234313 с 03.03.14 по 17.03.14. К труду 18.03.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.