#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 317

##### Ф.И.О: Кременцов Владислав Русланович

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье, ул. Гудыменко 21-69

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 04.03.14 по 20.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в вечернее время, кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая -2012. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 10-12 ед. Гликемия –4,2 -15,6 ммоль/л. НвАIс –14,1% от09.2013 . Последнее стац. лечение в 2011г в усл энд. отделения 4 гб. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.14 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр – 5,1 лейк – 7,7 СОЭ – 9 мм/час

э- 5% п- 2% с-66 % л- 17 % м- 10%

05.03.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., олл –4,1 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -1,81 Катер -1,6 мочевина –3,0 креатинин – 80 бил общ –8,9 бил пр –1,0 тим –1,6 АСТ – 0,34 АЛТ –0,48 ммоль/л;

05.03.14 Глик. гемоглобин -12,9 %

05.03.14 Анализ крови на RW- отр

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

07.03.14 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.14 Микроальбуминурия –76,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.03 |  |  |  | 4,9 | 2,3 |
| 05.03 | 18,2 | 14,3 | 6,2 | 7,7 |  |
| 06.03 02.00-9,4 |  |  |  |  |  |
| 07.03 | 6,6 |  | 12,8 | 4,6 |  |
| 08.03 | 12,7 | 15,5 |  |  |  |
| 13.03 | 14,4 | 10,0 | 10,0 | 8,8 |  |
| 17.03 |  | 10,4 |  |  |  |
| 18.03 2.00-12,2 | 14,3 | 11,7 | 3,2 | 5,1 |  |
| 19.03 | 11,8 | 16,4 | 5,5 |  |  |
| 20.03 2.00-3,1 | 14,7 | 15,0 |  |  |  |

13.03Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

07.03Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS.

04.03.14ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

15.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

13.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.03РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; изменений диффузного типа в паренхиме почек, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

11.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нейрорубин, тиоктацид, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Достичь компенсации у пациента невозможно ввиду нарушения режима питания и инсулинотерапии при СД, несмотря на проводимую коррекцию и проводимые неоднократные беседы о необходимости соблюдения режима питания и инсулинотерапии при СД.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 13-15 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/в кап №10.
7. Рек. окулиста: конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.