#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 348

##### Ф.И.О: Лебедев Андрей Николаевич

Год рождения: 1992

Место жительства: Приморский р-н, с. Лозановка, ул. Будёнова 15

Место работы: приморские районные электросети, контролер, инв II гр.

Находился на лечении с 13.03.14 по 25.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астено-вегетативный с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВПС, двухстворчатый аортальный клапан. Субаортальный стеноз СН 1 САГ II. С-м Нобекура. Множественные пигментные невусы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2002 – переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,1-20 ммоль/л. НвАIс – 12,9 % от 04.03.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,7 лейк –5,5 СОЭ – 7мм/час

э- 2% п- 1% с- 60% л30 % м- 7%

18.03.14 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк – 9,4 СОЭ –31 мм/час

э-4 % п-10 % с-60 % л-18 % м- 8%

14.03.14 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол 5,2– тригл -1,50 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -3,1 Катер -2,7 мочевина –3,89 креатинин –102 бил общ –10,9 бил пр – 2,7 тим – 1,9 АСТ – 0,43 АЛТ –0,48 ммоль/л;

14.03ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,064 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

21.03.14 Суточная глюкозурия – 3,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –49,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 11,0 | 7,4 | 12,1 |  |  |
| 16.03 |  | 9,4 |  |  |  |
| 18.03 | 16,2 | 6,4 | 3,7 | 2,6 | 6,3 |
| 19.03 2.00-9,4 | 7,5 |  | 6,0 | 6,6 |  |
| 20.03 | 11,5 | 21,2 | 4,9 | 14,0 |  |
| 21.03 2.00-2,5 | 18,5 | 12,8 | 9,3 | 7,1 |  |
| 22.03 | 9,5 | 15,2 | 7,5 | 9,8 |  |
| 23.03 |  | 3,0 |  |  |  |
| 24.03 | 8,8 |  |  |  |  |

14.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астено-вегетативный с-м.

21.03.Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ, в OS выраженные. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная катаракта ОИ в OS незрелая. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.03ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ВПС, двухстворчатый аортальный клапан. Субаортальный стеноз СН 1 САГ II.

24.01. Дерматолог: Множественные пигментные невусы.

14.03.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.03.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Перешеек –0,43 см.

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

Лечение: Эпайдра Лантус, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 12-14ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, Контроль АД.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №10., веносмил по т 2р\сут..
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. Дерматолога: не раздражать, не тереть мочалкой ( неусы) в лечении не нуждается.
13. 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.
14. Б/л серия. АГВ № 234330 с 13.03.14 по 25.03.14. К труду 26.03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.