#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 370

##### Ф.И.О: Исаев Иван Александрович

Год рождения: 1995

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В-Знаменка, ул. Лиманная, 69

Место работы: студент Зап. МВПУ II курс, инв II гр

Находился на лечении с 17.03.14 по 31.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Повреждение связок правой стопы.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., гипогликемические состояния 2р/нед..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. С 2010 в условия ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 – 30 ед.Гликемия –2,9-13,0 ммоль/л. НвАIс -10,1 % от 2014 . Последнее стац. лечение в 2012г (ОДБ). Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.14 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк –9,2 СОЭ –25 мм/час

э-6 % п- 0% с-56 % л- 36 % м- 2%

18.03.14 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., олл –5,3 тригл -2,39 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -3,26 Катер -4,6 мочевина –3,1 креатинин – 83 бил общ –11,5 бил пр –2,8 тим –4,4 АСТ –0,52 АЛТ –0,46 ммоль/л;

18.03.14 Анализ крови на RW- отр

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

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

19.03.14 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия – 37,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.03 | 13,1 | 9,5 | 3,4 | 2,5 | 5,9 |
| 19.03 |  |  | 2,6 | 3,6 |  |
| 20.03 |  |  | 4,6 | 2,7 |  |
| 21.03 | 9,8 |  |  | 4,1 |  |
| 24.03 | 7,8 |  | 3,3 | 4,1 | 3,9 |
| 26.03 | 19,9 | 12,8 | 5,9 | 3,5 |  |
| 27.03 |  |  |  | 3,0 | 4,2 |
| 28.03 | 7,2 | 8,6 |  | 5,3 |  |

24.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

24.03Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 1,0

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

17.03.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С- укороченного PQ.

20.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

20.03. На Р-гр пр стопы: отмечается разрежение костной структуры. И нечеткость контура по тыльной поверхности таранной кости. Необходимо исключить воспалительный характер изменений - остеомиелит?

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

21.03 Травматолог: повреждение связок правой стопы.

14.03.ФГ № 76384 сердце и легкие без патологии.

18.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.03.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, фиброзироваия поджелудочной железы..

17.03 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Эпайдра Лантус, эспа-липон ,актовегин, нуклео ЦМФ, долобене гель.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-9-11 ед., п/о-7-9 ед., п/у- 7-9ед., Лантус 8.00 30-32 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
10. Рек. травматолога: для исключение остеомиелита – КТ стопы.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. 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.
13. Справка № с 17.03.14 по 31.03.14.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.