#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 117

##### Ф.И.О: Гусев Николай Викторович

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р-н пгт. Кушугум, ул. Тельмана, д 43

Место работы: Укладчик АТБ-маркет, инв Ш. УБД уд. АБ № 250344

Находился на лечении с 23.01.14 по 06.02.14 в диаб. (ОИТ с 23.01 по 27.01) отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН 0ст. Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит. Нарушение носового дыхания.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: Доставлен бригадой СМП после гипогликемического состояния. СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Неоднократно госпитализирован в ургентном порядке в эндокриндиспансер после гипогликемических состояний ( 24.03.13, 09.07.13. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-8ед., п/у- 2-4ед., Протафан НМ 22.00 14ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 5,1 лейк – 6,0 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-3 % с- 62% л- 27% м-7 %

24.01.14 Биохимия: хол –4,5 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -2,34 Катер -1,87 мочевина –3,2 креатинин –100 бил общ –13,,7 бил пр –3,3 тим –1,5 АСТ –0,33 АЛТ –0,34 ммоль/л;

28.01.14 Глик. гемоглобин – 8,6%

24.01. Амилаз – 8,2

23.01.14 Анализ крови на RW- отр

23.01.14 Гемогл – 161 ; гематокр –0,50 ; общ. белок – 76,1 г/л; К – 4,3 ; Nа –140 ммоль/л

24.01.14 К – 4,8

23.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –95 %; св. гепарин – 8\*10-4

27.01.14 Проба Реберга: Д-3,3 л, d- 2,29мл/мин., S- 1,92кв.м, креатинин крови- 96мкмоль/л; креатинин мочи-4860 мкмоль/л; КФ- 104,4мл/мин; КР- 97,8%

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

24.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

27.01.14 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия –196,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 |  |  |  | 6,8 | 8,8 |
| 24.01 | 3,9 | 2,9 | 15,7 | 4,7 |  |
| 26.01 | 12,4 | 10,9 | 12,8 | 13,6 |  |
| 28.01 | 15,1 | 13,4 | 6,8 | 10,9 |  |
| 29.01 2.00-14,9 | 11,6 |  |  |  |  |
| 30.01 | 2,6 | 8,8 | 4,7 | 11,4 |  |
| 02.02 | 4,3 | 4,6 | 8,9 | 4,3 |  |
| 04.02 | 5,4 | 4,2 |  |  |  |
| 05.02 |  | 7,8 |  |  |  |

28.01Невропатолог: Хроническая дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма.

24.01Окулист: Осмотр в ОИТ. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

24.01ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж умеренное снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена вправо . Позиция вертикальная. Полная блокада ПНПГ.

24.01Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН 0ст.

31.01 ЛОР: Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит. Нарушение носового дыхания.

31.01.14 Н р-гр ППН воздушность пазух сохранена S-образная девиация носовой перегородки.

28.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.01Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Тивортин, Актрапид НМ, Протафан НМ, пирацетам, нейробион, диалипон, кардонат, аспаркам, ново-пасит, L-лизин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Гипогликемические состояния отсутствуют. С больным проведена неоднократно беседа о режиме диетотерапии, регулярном самоконтроле. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у- 5-7ед., Протафан НМ 22.00 15 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут.1 мес.
5. Рек. невропатолога: учитывая анамнез заболевания ( 2012 – состояние после единичного судорожного симптома по типу эписиндрома на фоне гипогликемии) рекомендовано с целью исключения эпилепсии или эписиндрома конс. психиатра и эпилептолога ( данные ЭЭГ головного мозга 09.2013 на руках).
6. Рек ЛОР: палное хирургическое лечение.
7. Б/л серия. АГВ № 234249 с 23.01.14 по 06.02.14. К труду 07.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.