#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 207

##### Ф.И.О: Сердюк Игорь Владимирович

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 16 кв, 72.

Место работы: Управление образования Энергодарская ООШ № 7, сторож, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.02.14 по 25.02.14 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, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1 Цереброастенический с-м. ДДПП на ШОП С-м. ПА с венозно-ликворной дисфункцией. Метаболическая кардиомиопатия СН 1 ст СН0. Хронический вирусный гепатит В.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая в 2009. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2009 в Харьковском НИИ переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- 6-8ед., п/у- 4-6ед., Левемир 22.00 16 ед. Гликемия – 2,2-20ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Страдает хроническим вирусным гепатитом В с 2001 года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,8лейк – 3,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 26 % м- 5%

13.02.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,52 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -2,59 Катер -2,8 мочевина – 4,3 креатинин –80 бил общ –10,4 бил пр –2,4 тим – 1,2 АСТ – 0,30 АЛТ –0,51 ммоль/л;

14.02.14 Глик. гемоглобин -9,8%

29.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 14.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.02.14 Суточная глюкозурия – 0,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –120,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 | 8,8 | 5,6 | 8,5 | 10,3 |  |
| 16.02 | 9,5 | 8,6 | 3,8 | 5,7 |  |
| 17.02 |  |  | 10,6 |  |  |
| 18.02 | 6,4 | 5,2 | 5,3 | 2,7 | 11,2 |
| 19.02 |  |  |  | 8,8 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, ДДПП на ШОП( остеоартоз) с-м ПА с венозно-ликорной дисфункцией. Хр. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые .Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.02ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

24,02ЭХО КС: КДР- с5,11м; КДО-124,5 мл; КСР-3,39 см; КСО- 77,50мл; УО- 62,23мл; МОК-6,61 л/мин.; ФВ-62,23 %; просвет корня аорты – 3,39см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3,14см; МЖП – 1,05 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ- 1,66см; ПЛЖ- 5,05см; ТК- б/о. По ЭХО КС: структурные изменения стенок АО, ПМК с мин. регургитацией задней стенки ЛЖ, дополнительная трабекула . Систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушены.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.02РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.02.14 Р-я ШОП. Выпрямление шейного лордоза признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков.

14.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о-6-8 ед., п/у- 4-6ед., 22.00 Левемир 18-20ед.
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 по 1 т /3 р /день ,тиотриазолин 200 мг 3 / день . Контроль Эхо КС через 1 год.
7. Эналаприл 2,5 мг утром-курсами. Контр. АД.
8. Эспа- липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: детралекс по 1 т 2 раза в день -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 № 234280 с 12 .02.14 по 25 .02.14. К труду 26.02.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.