#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 67

##### Ф.И.О: Скрипка Руслан Михайлович

Год рождения: 1984

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кущевое, ул. Советская 30

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 14.01.14 по 25.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния в различное время суток, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г ( в 12 летнем возрасте). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические: 2000, 2010, 10.2012. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан). В связи с гипогликемическими состояниями в 2006 переведен на Новорапид. В 2013 в связи с сохран. гипогликемическими состояниями в ночное время Протафан НМ заменен на Левемир (в усл. эндокриндиспансера). В наст. время принимает: Новорапид п/з- 16ед., п/о-16 ед., п/у- 16ед., Левемир 22.00 – 30 ед. Гликемия –4,3-12,9 ммоль/л. НвАIс -9,1 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.14 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,3 лейк – 5,2 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 56% л- 33 % м-7 %

15.01.14 Биохимия: СКФ –142,3 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,2 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП – 2,4Катер – 2,1мочевина – 5,1 креатинин –71 бил общ –12,7 бил пр – 3,9 тим – 2,5 АСТ – 0,33 АЛТ –0,39 ммоль/л;

15.01.14 Глик. гемоглобин -9,5 %

### 15.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.01.14 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия –167,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.01 | 6,2 | 5,2 | 3,5 | 13,5 | 4,8 |
| 21.01 | 5,8 | 2,6 | 2,7 | 6,0 | 7,7 |
| 23.01 | 4,3 | 4,5 | 3,0 |  |  |

17.01Невропатолог: Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

14.01Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, , отек сетчатки, ретинальные кровозлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, значительное колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.01ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

16.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

16.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Перешеек –0,3 см.

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

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

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, но частота и выраженность уменьшились. Уменьшились боли в н/к. АД 115/70 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: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о-14-16 ед., п/у-14-16 ед., Левемир 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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: кортексин 10 м/г в/м № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
11. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.