#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 85

##### Ф.И.О: Курницкий Владислав Сергеевич

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожье, бул. Шевченко 27.

Место работы: студент, инв IIгр.

Находился на лечении с 16.01.14 по 29.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия I. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу. Дополнительная трабекула левого желудочка СН0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1-2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы в 2004 – кетоацидотическая. Постоянно инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). В 2007 в усл. ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,5-14,0 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 12.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8 лейк – 6,0 СОЭ –5 мм/час

э-4% п- 1% с- 49% л- 38 % м-8 %

17.01.14 Биохимия: СКФ –142 мл./мин., хол – 6,0тригл -159 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП – 4,0Катер -3,7 мочевина –5,3 креатинин –74 бил общ –15,9 бил пр –3,8 тим –1,8 АСТ –0,26 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

24.01.14 Глик. гемоглобин – 7,7%

### 17.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –8-10 в п/зр белок – 0,26 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

21.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

24.01.14 Суточная глюкозурия – 1,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –413,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 4,5 | 7,2 | 4,5 | 6,7 |
| 20.01 | 6,7 | 2,7 |  | 12,1 |
| 21.01 |  | 3,5 |  |  |
| 23.01 | 6,7 | 6,7 | 11,0 | 9,3 |
| 27.01 |  |  | 5,1 | 6,6 |

17.01Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма

16.01Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. 28.01Кардиолог: НЦД по смешанному типу .

24.01ЭХО КС: КДР-4,19 см; КДО-78,08 мл; КСР- 2,02см; КСО- 35,53мл; УО-42,56 мл; МОК-3,42 л/мин.; ФВ-54,5 %; просвет корня аорты – 2,83см; АК раскрытие – 1,72N; ПЛП – 2,4 см; МЖП – 0,80 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ-1,48 см; ПЛЖ-4,19 см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, дополнительная трабекула ЛЖ, изменение, уплотнение ПСМК с минимальной регургитацией, полости сердца не увеличены, систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены.

17.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

28.01Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

17.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы.

16.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, Диалипон, актовегин, нейробион.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-11-14 ед., п/о- 13-15ед., п/у-11-14 ед., Лантус 22.00 38-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., динамика: ЭХО КС ч/з год.
8. Эналаприл 2,5 мг курсами. Контр. АД. МАУ.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1-2 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.