#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 106

##### Ф.И.О: Сальников Валерий Игоревич

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье, пр. Маяковского 24 кв 75

Место работы: студент ЗГМУ, инв Ш гр

Находился на лечении с 22.01.14 по 29.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу. Гепатоз на фоне основного заболевания.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г( 8 летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумулин). В связи со стойкой декомпенсацией в усл НИИ эндокринной патологии им. Комисаренко. был переведен на Ланутс, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о- 15ед., п/у- 15ед., Ланутс 22.00 – 34 ед. Гликемия –2,8-3,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г ( НИИ им. Комисаренко). Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 5,0 лейк –4,2 СОЭ – 6 мм/час

э-2 % п-1 % с- 66% л- 25 % м-6 %

23.01.14 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -3,5 Катер -2,9 мочевина –2,5 креатинин – 74 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,16 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

24.01.14 Глик. гемоглобин – 9,4%

### 23.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1001 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия – 51,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 4,5 | 4,5 | 6,0 | 8,4 |
| 29.01 | 4,2 |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

22.01Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

22.01ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

22.01Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

22.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

27.01 Гастроэнтеролог Гепатоз на фоне основного заболевания.

23.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

27.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

22.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Тиогамма, нейрорубин, Эпайдра, Лантус

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренные ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о- 15-17ед., п/у- 15-17ед., Лантус 22.00 36-36 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. Рек. кардиолога: глицисед 1т\*3р/д 1 мес.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.