#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 95

##### Ф.И.О: Кардальский Сергей Олегович

Год рождения: 1993

Место жительства: Розовский р-н, пгт. Розовка, переулок Мира 6 кв 2

Место работы: н\р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.01.14 по 03 .02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический колит в стадии обострения, внутренний геморрой, дисбактериоз кишечника.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия ( ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ). В 2010 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –7-8 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 17.01.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.14 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,1 лейк –4,2 СОЭ – 20 мм/час

э- 4% п- 1% с- 60% л- 30 % м-6 %

21.01.14 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., олл –4,56 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -2,25 Катер -1,6 мочевина –3,4 креатинин – 88 бил общ –17,7 бил пр –4,2 тим – 2,1 АСТ –0,35 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

21.01.14 Анализ крови на RW- отр

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 22.01.13 ацетон – отр.

22.01.14 Суточная глюкозурия – 1,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.14 Микроальбуминурия –97,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 | 6,2 | 4,4 | 3,1 | 5,9 |  |
| 23.01 | 5,3 | 11,6 | 3,3 |  |  |
| 26.01 | 7,2 | 10,6 | 5,3 | 9,8 |  |
| 28.01 |  | 3,5 |  |  |  |
| 29.01 | 7,2 |  |  |  |  |
| 31.01 |  | 7,7 |  |  |  |

21.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма , субклиническое течение

20.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.01ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. С-м укороченного PQ.

23.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

29.01Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический колит в стадии обострения, внутренний геморрой, дисбактериоз кишечника.

24.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, нельзя исключить удвоение левой почки.

29.01.13 Колоноскопия: Хронический колит. Внутренний геморрой.

20.01УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V = 7,6см3

Перешеек –0,29 см.

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з- е12-14д., п/о- 10-12ед., п/у- 14-16ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Диалипон 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.
8. Рек. невропатолога: глицесед 2т 3-4 сут – 2 нед.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, спазмомен по 1т 3р\д за 20 мин до еды; креон 10 тыс по 1т 3р/д во время еды 1 мес, био-гая 1т 1р/д за 30 мин до еды(разжевывать во рту) 2-4 нед. Конс. Проктолога (хр. геморрой). Повторный осмотр после лечения.
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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.