#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 77

##### Ф.И.О: Мараховский Вадим Юрьевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-роздоры, ул. Ленина 2

Место работы: н/р, инв II гр. (детства)

Находился на лечении с 15.01.14 по 31.01.14 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 II, хроническая цефалгия напряжения. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0-I. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 1 кг за 1 нед., ухудшение зрения, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, заложенность носа.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая - 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Эпайдра, Лантус. В усл ОДБ переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-15 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,2-14,0 ммоль/л. НвАIс – 13,0 % от 22.10.13 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в коленных суставах в течение 1 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –5,0 лейк – 7,8 СОЭ –21 мм/час

э-2 % п- 2% с- 60% л- 29% м- 7%

16.01.14 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –7,46 тригл -3,14 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -5,0 Катер -6,0 мочевина – 5,2 креатинин – 65 бил общ – 11,2 бил пр – 2,7 тим – 1,7 АСТ – 0,47 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

16.01.14 Глик. гемоглобин -13,2 %

16.01.14 Анализ крови на RW- отр

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

17.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия –125,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 | 5,0 | 3,1 | 4,2 | 4,5 |  |
| 18.01 | 3,9 | 4,0 | 15,2 | 14,9 |  |
| 21.01 | 4,2 | 12,6 | 10,1 | 9,9 |  |
| 24.01 | 6,8 |  | 10,5 | 17,8 |  |
| 27.01 | 4,4 | 8,6 | 20,0 | 22,1 |  |
| 29.01 |  |  | 11,3 | 2,5 | 4,5 |
| 30.01 | 3,5 | 8,9 | 9,3 | 6,4 | 3,6 |
| 31.01 | 4,5 |  |  |  |  |

16.01.14Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II, хроническая цефалгия напряжения. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

15.01.14Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.01ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная . Неполная блокада ПНПГ.

25.01Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0-I.

22.01ЭХО КС: КДР-4,83 см; КДО-109,0 мл; КСР-2,71 см; КСО-27,3 мл; УО- 81,8мл; МОК- 5,3л/мин.; ФВ- 75%; просвет корня аорты -3,2 см; АК раскрытие - N; ПЛП - см; МЖП –0,84 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ-0,94 см; ПЛЖ-4,83 см; По ЭХО КС: Трикуспидальная регургитация до 1 ст. Дополнительная хорд ЛЖ.

18.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01 ФГ % 75244 без патологии.

17.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.01.ЛОР ОРВИ

15.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Аактрапид, Протафан НМ. Нокс-спрей, офлоксацин, диалипон, нейробион

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. С пациентом неоднократно проводились беседы о необходимости соблюдения режима питания и инсулинотерапии при сахарном диабете.

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: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 14-16 ед., п/у-12-14 ед., Протафан НМ 22.00- 20-22 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут
6. Рек. невропатолога: бенфогаммма 300 мг\* 1 в сут
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.