#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1014

##### Ф.И.О: Куцыба Сергей Николаевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Токмакский р-н, с. Переможное, Урожайная 75

Место работы: инв I ст.

Находился на лечении с 07.08.13 по 21 .08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, II ст, сенсо-моторня форма. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП V ст. программный гемодиализ. Метаболическая кардиомиопатия СНII А ф.кл. II САГ Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 1р/нед, пекущие боли в стопах..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - неоднократные гипогликемические. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-17 ед., п/о-14 ед., п/у- 17ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –6,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 3лет.Пациент находится на программном гемодиализе. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

09.08.13Общ. ан. крови Нв – 97 г/л эритр – 3,1 лейк –7,6 СОЭ – 4,0 мм/час

э- 2% п-4 % с- 72% л- 17% м- 5%

08.08.13Биохимия: СКФ –15,2 мл./мин., хол –6,6 тригл – 1,6ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -4,6 Катер -4,0 мочевина – 19,8 креатинин – 556 бил общ –85 бил пр – 2,1тим –1,5 АСТ –0,65 АЛТ –0,75 ммоль/л;

09.08.13 мочевина – 22,7 креатинин 793

20.8.13 креатинин 669 мочевина – 26,5

16.08 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

09.08.13К – 6,0 ; Nа – 147 Са – 2,11 ммоль/л

16.08.13 К – 5,0 Na – 134 ммоль/л

### 09.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 8-10 в п/зр белок – 1,99 ацетон –отр; эпит. пл. –у ; эпит. перех. – ед в п/зр

08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

09.08.13Суточная глюкозурия – 0,92 %; Суточная протеинурия – 1,3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.08 |  | 21,1 | 10,6 | 4,2 |
| 09.08 | 12,2 |  |  |  |
| 10.08 | 9,1 | 15,8 | 7,3 | 3,3 |
| 13.08 | 5,3 | 9,5 | 8,0 | 4,5 |
| 19.08 | 2,8 |  |  |  |
| 21.08 | 6,3 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, II ст, сенсо-моторня форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=21

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

07.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНII А ф.кл. II САГ Ш ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: сахарный диабет тип1 декомпенсация ХБП V, диабетическая нефропатия, АГ, анемия. Программный гемодиализ.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, СА Д3 никомед.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, поваренной соли, продуктов богатых калием, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-16-18 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 23 – 25 ед. ( в дни вне гемодиализа)
4. Контроль глик. гемоглобина, электролитов крови, СКФ, показателей азотемии, протеинурии 1 раз в 3 мес.,
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: карведилол 6,25 1р/утр, кардиомагнил 75мг 1т. веч., тиотриазолин 200мг \*3р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардикет 20 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., бенфогамма 300 мг 1т/ сут.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, конс. лазерного хирурга.
10. Рек. нефролога: тардиферон 1 т 1р/д длительно. Определение ферритина, паратгормона, Са крови, с послед коррекцией врачом ГД. Препараты эритропоэтина по схеме.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.