#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1042

##### Ф.И.О: Шайдецкий Владислав Романович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожье, Депутатская 20

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 15.08.13 по 02.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, на общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,4-19,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.08.13Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 4,9 лейк –3,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 27 % м- 4%

16.08.13Биохимия: СКФ – 86мл./мин., хол –4,35 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,60 ХСЛПНП -2,08 Катер -1,71 мочевина –3,9 креатинин – 99 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим – 1,6АСТ –0,37 АЛТ –0,44 ммоль/л;

16.08.13Анализ крови на RW- отр

### 1608.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 4-5 эрит 0-1 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; слизь +

19.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -543750 белок – 0,037

21.08.13 11.00 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – 0,03

21.08.13 12.00 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – 0,028

21.08.13 13.00Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - 250 белок – 0,025

29.08.13 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

19.08.13Суточная глюкозурия – 4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.13Микроальбуминурия – 17.0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 |  |  |  | 4,6 | 5,6 |
| 16.08 | 8,7 | 9,7 | 6,7 | 7,8 |  |
| 19.08 | 11,4 | 2,8 | 11,6 | 3,0 | 9,6 |
| 20.08 | 5,4 | 3,5 |  |  |  |
| 22.08 | 8,9 | 5,1 | 10,5 | 8,9 | 6,9 |
| 25.08 | 3,8 | 4,7 | 10,3 | 4,3 | 7,6 |
| 26.08 2.00-6,3 |  |  |  |  |  |
| 28.08 | 9,4 | 4,8 | 8,4 | 6,6 |  |
| 29.08 |  |  |  | 6,1 |  |
| 30.08 | 3,7 |  |  | 4,6 | 7,3 |
| 31.08 | 13,9 | 10,4 |  | 9,5 |  |
| 01.09 2.00-4,7 | 5,0 |  |  | 9,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=18

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препрофелиративная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.08.13 ЭКГ: ЧСС 63- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен. Венозный отток сохранен.

22.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени. Структурных изменений органов МВС не выявлено.

22.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нейрорубин, ципрофлоксацин, берлитион.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-11-13 ед., п/о- 12-14ед., п/у-5-7 ед., Протафан НМ 22.00 24 – 26 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.