#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 838

##### Ф.И.О: Подлепян Сергей Валентинович

Год рождения: 1979

Место жительства: Запорожье, ул. Заопрожская 7-35

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 12.06.13 по 26.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОД. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторня форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК СН0-1. САГ Шст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 6-8 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 3-4 р/нед, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая - 2005. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8-12 ед., п/о-8-12 ед., п/у- 8-12ед., Протафан НМ 22.00 – 8-14 ед. Гликемия –3,3-25,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к в течение 5-7лет. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,7 лейк –4,4 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п-0 % с-68 % л- 28% м-4 %

25.06.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,2 лейк –6,5 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п-1% с-69 % л- 24% м-5 %

13.06.13Биохимия: СКФ –101,8 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,85 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -2,35 Катер -1,88 мочевина –3,3 креатинин –105 бил общ –11,1 бил пр – 3,0 тим –4,1 АСТ – 0,45 АЛТ –0,94 ммоль/л;

### 1306.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,572 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -2250 белок – 0,47

17.06.13Суточная глюкозурия – 1,24%; Суточная протеинурия – отр

19.06.13 Анлиз мочи за Земницким дн. дидр -0,95л, ночн. Дидр. -1,1л., сут -2,05л.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 |  |  | 5,8 | 4,0 |  |
| 13.06 | 13,8 | 12,7 | 9,7 | 4,9 |  |
| 14.06 02.00-17,2 | 6.00-15,0 |  |  |  |  |
| 16.06 | 14,1 | 8,1 | 10,7 | 9,2 |  |
| 19.06 | 10,6 | 8,8 | 5,9 | 6,4 |  |
| 21.06 | 6,6 | 12,1 |  |  |  |

Гипергликемия в 11.00 обусловлена погрешностью в диете.( покушал перед сдачей крови)

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторня форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Окулист: VIS OD=0,08 OS=0,5 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные микроаневризмы, ретинаные кровоизлияния в стекловидное ело ОД. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Частичный геофтльм ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК СН0-1. САГ Шст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Анемия.

Гематолог: В настоящее время данных о заболевания крови не выявлено. Дан совет по питанию и режиму.

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

18.60.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования подж. железы; умеренных изменний диффузного ипа в паренхиме правой почки

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, нуклео ЦМФ, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 9-11ед., п/о- 7-9ед., п/у- 5-7ед., Протафан НМ 22.00 10- 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фозиноприл 5-10 мг 1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. нефролога: Продолжить энап 5мг 2р/д длительно. Азомекс 5мг 1р/д длительно, тардиферон 1т 1р/д 2 мес. курсы сосудистой терапии, узи почек 1-2 р в год.
10. Рек. окулиста: дицинон 1т. 3р/д., йодистый калий 2% 3р/д в ОД, магнитотерапия на ОД.
11. Рек. гематолога: Дан совет по питанию и режиму.
12. Конс. инфекциониста в гепатоцентре ( по поводу хронического вирусного гепатита С)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.