#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 849

##### Ф.И.О: Сароз Юрий Михайлович

Год рождения: 1991

Место жительства: Запорожье, Красная 3-11

Место работы: ТОВ «ДЦ Глобал» – диагностик» инженер – лаборант в обл биологии.

Находился на лечении с 17.06.13 по 27.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I цефалгический, астенический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по гипертоническому типу ПМК Iст. Дополнительная хорда ЛЖ СН0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о-18 ед., п/у-18 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –4,1-17 ммоль/л. НвАIс -11 % (03.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает престариум. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,8 лейк –4,8 СОЭ –4,7 мм/час

э-0 % п-1 % с-60 % л- 32 % м-7 %

18.06.13Биохимия: СКФ – 143,1мл./мин., хол –4,5 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,5 мочевина –4,7 креатинин – 74 бил общ –19,6 бил пр –4,9 тим –2,8 АСТ –0,28 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

18.06.13Анализ крови на RW- отр

### 18.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

18.06.13Суточная глюкозурия – 4,39%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.06.13Микроальбуминурия – 39,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.06 | 11,8 | 8,0 | 5,3 | 12,3 | 12,5 |
| 19.06 2.00-6,8 | 7,4 | 8,1 | 10,5 | 3,4 |  |
| 25.06 |  |  | 6,9 | 6,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I цефалгический, астенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2 ; ВГД OD= 20 OS=19

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

17.06.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу ПМК Iст. Дополнительная хорда ЛЖ СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

18.06.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. слева – Iт., тонус сосудов N.

19.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме почек.

Лечение: престариум, Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин, нуклео ЦМФ.

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

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- 26-28ед., п/о-18-20 ед., п/у-19-21 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес, небилет 1,25 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Престариум 10 мг утром, Контр. АД. МА
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: билобил форте 1т 2 р/д 1-1,5 месяца.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АБЖ № с 17.06.13 по 27.06.13. К труду 28.06.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.