#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1488

##### Ф.И.О: Поляков Евгений Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 89, 29

Место работы: н\р, инв Ш гр (детства)

Находился на лечении с 14.11.13 по 25.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия II . Цефалгия. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические со слов 2раза (бригады СМП не вызывали). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о-20-24 ед., п/у-20-22 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед. Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. НвАIс -8,5 %. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,3 лейк – 4,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л- 37 % м- 3%

15.11.13Биохимия: СКФ –156 мл./мин., хол –3,2 тригл -1,89 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -1,37 Катер -2,3 мочевина –5,1 креатинин – 83 бил общ –34,8 бил пр –7,0 тим – 13,6 АСТ – 0,39 АЛТ –0,14 ммоль/л;

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –4-5 в п/зр белок – 0,472 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

18.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр -2500 белок – 0,127

18.11.13Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,096

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 9,1 | 8,8 | 10,4 | 5,5 |
| 18.11 | 7,5 | 4,9 | 4,8 | 5,2 |
| 21.11 | 4,8 | 9,4 | 2,8 | 4,6 |
| 24.11 | 3,5 | 9,4 | 4,1 | 8,1 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия II . Цефалгия.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Кардиолог:

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез.

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.11.13Гепатолог: Хронический вирусный гепатит С.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 8,1 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, эналаприл, тиогамма, актовегин, витаксон, гептрал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, склонность к гипогликемии в утренние часы связаны с физ нагрузками. Проведена беседа о режиме питания, дозировании физ. нагрузок. Уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о-16-18 ед., п/у-16-18 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., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м № 10 ,армадин 2,0 в/м № 10.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
8. Рек. гепатолога: «д» наблюдение. Маркеры вирусного гепатита 2р\год, печеночные пробы 1р в 3 мес. УЗИ ГБС 1р\год обследование членов семьи на маркеры вирусного гепатита. РНК NCV ( генотип). Гептрал 5,0 2р/д в/м № 10, затем 1т ( 400мг) 2р/д до 20 дней, нормазе 20,0 3р/д № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.