#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1479

##### Ф.И.О: Задоянюк Александр Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожье, Чаривная 119, кВ 248

Место работы: инв II гр (детства)

Находился на лечении с 14.11.13 по 27.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/ к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП V ст. Артериальная гипертензия. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 12-14 ед. Гликемия –13,4 ммоль/л. НвАIс 10,3- % от 09.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13Общ. ан. крови Нв – 97 г/л эритр – 3,0 лейк –5,4 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 3% с- 77% л- 18 % м-4 %

15.11.13Биохимия: СКФ –13,7 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,4 Катер – 2,2мочевина –24,0 креатинин – 606 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 1,8 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

15.11.13Глик. гемоглобин -11,0 %

15.11.13К –4,4 ; Nа – 148 Са – 2,4 ммоль/л

18.11.13 Fe – 18,10 ммоль/л

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,961 ацетон –1+; эпит. пл. – ед в п/зр

С 16.11.13 ацетон - отр

15.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,894

19.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -1000 белок – 0,996

19.11.13Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия –

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 13,2 | 3,1 | 11,6 | 5,9 |
| 18.11 | 6,6 | 3,6 | 8,7 |  |
| 21.11 |  | 2,3 |  |  |
| 22.11 |  | 3,8 |  |  |
| 25.11 |  | 4,5 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8 ;

Единичные микроаневризмы. Множественные ларекоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Гематолог: анемия смешанного генеза.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП V ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в печени, похожего на ангиомиолипому, на фоне умеренных изменений диффузного типа в её паренхиме, изменений диффузного типа в паренхиме почек, с тенденцией к уменьшению размеров правой почки.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,4см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: фозикард, нейрорубин, нормазе, физиотенс, бисопролол, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р в 3 мес
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. нефролога: диета с ограничеием белка, соли, продуктов богатых калием, замекс 5 мг/сут, бисопролол 2,5 – 5 мг сут, физиотенс 0,4 мг/сут, нормазе 30 мл 1-2 р\сут., эповитан 2000МЕ 3р/нед. При отсутствии противопоказания лечения хроническим гемодиализем – направить на диализную комиссию.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 3 мес., алфавит 1т 3р/д 1 мес, . Дан совет по питанию. Контроль анализа крови ч/з 2 мес.
11. Учитывая молодйо возраст больной, отсутствия противопоказаний, рекомендации нефролога ЗОКБ – направить больного на комиссию по хроническому гемодиализу эндокринологом по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.