#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1198

##### Ф.И.О: Егоров Дмитрий Викторович

Год рождения: 1984

Место жительства: Васильевский р-н, Днепрорудный, Зеленая 1-23

Место работы: ЗАО ЗЖРК щ.э участок ПВС, эл. слесарь.

Находился на лечении с 23.09.13 по 07.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2000 – кетоацидотическая, 2010 - гипогликемическая.. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 22ед., п/о- 16-18ед., п/у- 22ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 18-22 ед. Гликемия 6,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.13Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,2 лейк –6,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 5% п- 1% с-68 % л-20 % м-6 %

24.09.13Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол – 5,8тригл -1,58 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -3,53 Катер -2,74 мочевина –4,9 креатинин –122 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим –5,4 АСТ –0,40 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

04.10.13 мочевина 4,1 креатинин 72

24.09.13 глик гемоглобин 8,8%

24.09.13Анализ крови на RW- отр

### 24.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

26.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -1000 белок – 0,035

25.09.13Суточная глюкозурия – 2,83 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия –211,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.09 | 16,4 | 20,3 | 7,2 | 3,1 |  |
| 25.09 | 11,6 | 14,5 | 6,7 | 5,2 |  |
| 27.09 | 9,4 | 13,3 | 5,1 | 5,2 |  |
| 01.10 | 9,7 | 10,9 | 6,7 | 6,2 |  |
| 02.10 | 7,7 | 8,7 | 6,2 |  |  |
| 05.10 |  |  |  | 8,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ; ВГД OD=17 OS=18

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

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; застойных изменений в желчном пузыре, склерозирования паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V = 8,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, тиогамма, актовегин, нейрорубин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 26-28ед., п/о-14-16 ед., п/у-22-24 ед., Хумодар Б100Р 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. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске).
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 234065 с 23.09.13 по 07.10.13. К труду 08.10.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.