#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1265

##### Ф.И.О: Сытый Александр Сергеевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Вольнянский р-н, Матвеевка, Октябрьская 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.10.13 по 16.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия. С-м вестибылопатии. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Атопический дерматит, распространенная форма. Себорея лица.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за 2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-4-6 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –6,3-4,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 20.09.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.13Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк –6,4 СОЭ – 10 мм/час

э-4 % п-0 % с- 53% л- 32 % м-11 %

15.10.13Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –3,70 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -1,58 Катер -1,30 мочевина –2,9 креатинин –65 бил общ –8,9 бил пр – 1,7 тим – 2,6 АСТ –0,28 АЛТ –0,29 ммоль/л;

07.10.13Анализ крови на RW- отр

### 10.13Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

07.10.13Суточная глюкозурия – 2,24 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.13Микроальбуминурия – 47,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 | 9,8 | 2,9 | 8,0 | 12,0 |  |
| 07.10 |  | 11,2 |  |  | 2,6 |
| 08.10 2.00-12,4 | 12,5 |  |  |  |  |
| 09.10 | 5,8 | 3,6 | 8,2 | 5,9 |  |
| 11.10 |  | 11,7 |  |  |  |
| 13.10 |  | 3,8 | 9,6 |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия. С-м вестибылопатии. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8 ; ВГД OD= 19 OS=19

Множественные. микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

04.13.13 ФГ без патологии.

Иммунолог: атопический дерматит, распространенная форма

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерии и транс. дупл . сканирование: (данные на руках)

ФГДЭС: Внутрипросветной патологии не выявлено.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Рамиприл, лоратадин, актовегин, эспа-липон, нейробион, Актрапид НМ, Протафан НМ, кортексин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипергликемии в дневное время , проведена беседа о соблюдении режима диетотерпии, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 8-10ед., п/о-4-6 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рамиприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. иммунолога: топикрем на кожу рук, ног, туловища, ежедневно, адвантан 2р/д 15 дней на пораженные участки кожи; на лицо – лосьен «зинерид» 2р/д 1 мес., физиогель на лицо и шею длительно; эриус 1т вечером 1 мес, Урсолизин 300 мг веч 1 мес, Ливонорм 1т до еды 1р/д 1 мес..
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.