#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1081

##### Ф.И.О: Петришко Николай Бориович

Год рождения: 1985

Место жительства: Мелитопльский р-н, с. Долинское, Дебальцева 38

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 27.08.13 по 19.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП III ст. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая энцефалопатия, легкое когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Iст., субклиническое течение. Отдаленные последствия перенесенной нейроинфекции (1994) в виде правостороннего спастического монопареза в/к со сгибательной контрактурой сустава в/к. Метаболическая кардиомиопатия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 7 кг, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, боли в фалангокистевом суставе IIп. пр в/к., частые гипогликемические состояния с потерей сознания до 3 раз за пол года с послед. госпитализацией в т/о по м/ж, о чем больной предоставил ксерокопии выписок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 1р в месяц. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-17 ед., п/у- 6-7ед., Протафан НМ 22.00 18 ед. Гликемия –9,0-7,0-2,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2013г. Повышение АД в течение 4лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк –7,8 СОЭ – 10 мм/час

э- 0% п- 1% с-70 % л- 72 % м- 2%

18.09.13Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк –7,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 5% с-69 % л- 20 % м- 4%

28.08.13Биохимия: СКФ –56 мл./мин., хол – 5,23тригл -1,26 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -3,16 Катер -2,51 мочевина –5,0 креатинин –132 бил общ – 12,1 бил пр –3,0 тим – 0,77 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

03.09.13 СКФ – 55,9 мочевина – 6,6 креатинин 133 мксоль/л

04.09 Анализ крови на RW- отр

09.09.13 СКФ – 54,9 мочевина – 7,4 креатинин 111 мксоль/л

18.09.13 мочевина – 8,2 креатинин 166 мксоль/л

12.08.13Глик. гемоглобин – 10,8%

30.08.13 ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,84 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

30.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр – 750 белок – 0,78

29.08.13Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – 2,38 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 | 8,2 | 5,0 | 11,1 | 12,1 |  |
| 30.08 | 19,5 | 15,8 | 15,8 | 6,1 | 8,1 |
| 31.08 | 19,6 | 12,0 | 9,0 | 6,4 |  |
| 01.09 2.00-7,1 |  |  |  |  |  |
| 02.09 | 7,5 | 4,4 | 13,3 | 6,1 |  |
| 03.09 |  | 4,1 |  |  |  |
| 04.09 | 6,6 | 8,3 | 7,3 | 8,8 |  |
| 07.09 | 14,0 | 10,4 | 10,5 | 12,4 |  |
| 12.09 | 4,4 | 4,5 | 16,8 | 19,6 | 18,5 |
| 13.09 | 5,9 |  | 16,4 | 13,2 |  |
| 15.09 2.00-13,5 | 14,9 | 5,8 | 15,5 | 13,6 |  |
| 16.09 | 10,1 | 2,6 | 13,9 | 7,7 | 7,1 |
| 15.06 2.00-6,2 |  |  |  |  |  |
| 18.09 | 6,3 | 9,3 | 7,6 | 6,2 |  |

Невропатолог: диабетическая энцефалопатия, легкое когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Iст., субклиническое течение. Отдаленные последствия перенесенной нероинфекции (1994) в виде правостороннего спастического монопареза в/к со сгибательной контрактурой сустава в/к.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=07, Артифакия ОИ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, эксудты, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскулярзация по ходу сосудов, фиброзирование тканей около преритилных кровоизлияний. Д-з: Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени и левой почки.

30.8.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 10,2м3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: торсид, фозикард, аторвакор, нормазе, Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Новорапид.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/у- 6-8ед.,(выдан на 3 мес) Протафан НМ 22.00 – 22-24 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., потеинурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
4. Фозикард 10 мг веч, торсид 5 мг утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витамины гр В актовегин 10,0 в/в № 10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1 т 1р/д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.