#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1082

##### Ф.И.О: Суханов Максим Станиславович

Год рождения: 1994

Место жительства: Запорожье, Возрождение 16-6

Место работы: инв IIгр, с ААБ 168488

Находился на лечении с 27.08.13 по 07.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое течение. Диабетическая нефропатия Ш ХБП II. В сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. в кетоацидотической коме. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния.. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 24 ед, 22.00 – 10 ед. Гликемия –6,0-18,2 ммоль/л. НвАIс – 11,6 % от 04.06.13. Последнее стац. лечение в 2012г (ЗОДБ). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.13Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,2 лейк –8,6 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п-1 % с-63 % л- 33 % м- 3%

28.08.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –4,54 тригл – 1,26 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,60 Катер -2,33 мочевина –3,5 креатинин –117 бил общ –4,2 бил пр – 4,2 тим –2,4 АСТ –0,33 АЛТ –0,57 ммоль/л;

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -42250 эритр -500 белок – отр

02.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

29.08.13Суточная глюкозурия –3,2 %; Суточная протеинурия – 0,03 г/сут

06.09.13Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.13Микроальбуминурия –92,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 | 12,1 | 12,5 |  | 8,0 |  |
| 30.08 | 14,6 | 7,7 | 5,5 | 6,7 |  |
| 01.09 | 10,8 | 12,5 | 3,2 | 6,4 |  |
| 02.09 |  |  |  |  | 3,3 |
| 03.09 2.00-5,3 |  |  |  |  |  |
| 03.09 | 14.,0 | 11,4 | 5,5 | 6,3 |  |
| 04.09 | 9,4 |  |  |  |  |
| 05.09 | 5,0 | 5,4 | 5,4 | 4,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое течение .

Окулист: VIS OD=0,6 OS=1,0 ; ВГД OD= 18OS=18

Оптические среды и глазное дно без особенностей

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка по заднее боковой стенке. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог: ПМК ? СН0.

ЭХО КС: КДР-5,03 см; КДО-119,7 мл; КСР-2,91 см; КСО-32,4 мл; УО-87,3 мл; МОК-7,7 л/мин.; ФВ-73 %; просвет корня аорты -89 см; АК раскрытие – 3,06N; ПЛП – 2,32 см; МЖП – 0,94 см; ЗСЛЖ – 1,08см; ППЖ-1,43 см; ПЛЖ- 5,0см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Дополнительная хорда ЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа 2-3ст. слева – 2 ст, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =5,2 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, ципрофлоксацин, эспа-липон, актовегин, витаксон, пиридоксин хлорид, тиамин хлорид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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-16-18ед., п/о- 11-13ед., п/у-5-7 ед., Протафан НМ 22.00 17-18ед

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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.