#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1033

##### Ф.И.О: Коморный Юрий Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: пгт Черниговка, ул. Ленина 309

Место работы: ОАО «Запорож. облэнерго» Черниговский РЭС, зам. начальника.

Находился на лечении с 13.08.13 по 30.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. АВ блокада 1 ст. СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 36,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Начало заболевания – кетоацидотическое стояние. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотическое состояния. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В связи с лабильным диабетом, отсутствием стойком компенсации с 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 12ед., п/у-20 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия – 8,7-12,6ммоль/л. НвАIс – 11,9 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 5лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.13Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк –4,0 СОЭ –13 мм/час

э-1 % п- 1% с- 64% л- 26% м- 8%

14.08.13Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –5,68 тригл -1,65 ХСЛПВП – 1,55ХСЛПНП -3,38 Катер -2,7 мочевина – 5,1 креатинин –117 бил общ –20,2 бил пр – 4,6 тим –1,4 АСТ –0,52 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

### 14.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.08.13Суточная глюкозурия –4,5 %; Суточная протеинурия – 0,075 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.08 | 12,2 | 10,5 | 12,6 | 12,8 |  |
| 16.08 | 13,3 | 10,0 | 12,9 | 8,0 |  |
| 18.08 | 15,4 | 13,8 | 10,7 | 10,0 |  |
| 20.08 2.00-6,6 | 9,9 | 12,0 | 4,4 | 15,3 |  |
| 21.07 | 11,7 | 7,2 | 11,2 | 13,8 |  |
| 22.08 | 11,4 |  |  |  |  |
| 26.08 | 10,4 | 9,7 | 11,3 | 14,1 |  |
| 27.08 | 10,5 |  |  |  |  |
| 28.08 | 12,0 | 9,5 | 14,9 | 12,7 | 11,7 |
| 29.08 | 8,0 | 8,7 | 8,7 | 8,0 |  |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.08.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. АВ блокада 1 ст.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. АВ блокада 1 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8см3; лев. д. V = 8,5 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тивортин, витаксон, актовегин, тиотриазолин, тиоктацид, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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-22-24 ед., п/о-18-20 ед., п/у-18-20 ед., Протафан НМ 22.00 38-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром с учетом АД, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.,
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., конс. лазерного хирурга.
11. Б/л серия. АГВ № 234019 с 13.08.13 по 30.08.13. К труду 31.08.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.