#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 730

##### Ф.И.О: Исаев Игорь Эдуардович

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, с. Михайловска, ул. Островского 176

Место работы: инв II серия АНЖ № 855623

Находился на лечении с 22.05.13 по 06.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного P-Q СН 1 ст.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг, прогрессирующее ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояние.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические со слоб больного (даты не помнит). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р 100Р п/з-14 ед., п/о-16 ед., п/у- 16ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 30ед. Гликемия -2,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Прогрессирующее ухудшение зрения в течении 6 лет, лазеркоагуляция сетчатки -2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,8 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п- 1% с- 62% л- 31 % м- 5%

23.05.13Биохимия: СКФ –96,3 мл./мин., хол –3,4 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -1,43 Катер -2,36 мочевина – 3,4 креатинин – 77 бил общ –7,9 бил пр –4,2 тим – 3,6 АСТ – 0,23 АЛТ –0,32 ммоль/л;

22.05.13Анализ крови на RW- отр

30.05.13 Глик гемоглобин 8,9%

### 23.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - ед в п/зр

27.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

24.05.13Суточная глюкозурия – 1,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 2405.13Микроальбуминурия –248,8 мг/сут

ТТГ, АТТПО, АТТГ взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 7,8 |  |  |  |  |
| 24.05 |  | 9,5 | 16,6 | 5,8 |  |
| 27.05 | 9,1 | 8,9 | 10,3 | 7,0 |  |
| 30.05 |  | 5,6 | 5,7 | 10,1 |  |
| 31.05 2.00-11,2 | 9,9 |  |  |  |  |
| 03.06 |  |  |  |  | 6,3 |
| 04.06 2.00-11,3 | 11,0 | 9,6 | 4,3 | 8,5 |  |
| 05.06 | 5,1 |  | 4,5 |  | 11,8 |
| 06.06 2.00 -9,7 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,7 ; ВГД OD= 20 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.05.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного P-Q

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного P-Q СН 1 ст.

28.05.13ЭХО КС: КДР-4,78 см; КДО- 106,5мл; КСР- 3,06см; КСО-36,6 мл; УО-69,8 мл; МОК-5,9 л/мин.; ФВ- 66%; просвет корня аорты -3,25 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,61 см; МЖП –0,94 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ-1,18 см; ПЛЖ-4,78 см; ТК- м- образной форы; МК –М образной формыПо ЭХО КС: Без особенностей

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Допплерография: ЛПИ справа – ,1,0 ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

22.05.13 Р-графия ОГК № 4890: без патологии

28.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

31.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эспа-липон, витаксон, актовегин, агапурин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. В связи с невозможностью компенсации на инсулинах Хумодар Р100Р, Б100Р, 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 Фармасулин. В связи с нарушением зрения, затруднением при наборе инсулина, рекомендовано пенфильные формы, шприц-ручка.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пф) п/з- 12-15ед., п/о- 16-18ед., п/у-10-13 ед., Фармасулин НNР(пф) 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.,
11. Повторная конс эндокринолога с результатами гормонов.
12. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.