#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 769

##### Ф.И.О: Гуков Владимир Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожье, ул. Победы 43-56

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.05.13 по 14.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различные время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/90мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевание лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2001, 2003, 2006, 2011. Постоянно инсулинотерапия: Протафан НМ , Актрапид НМ. С 2004 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-4-6 ед., п/у-6 ед., 22.00– 32 ед. Гликемия 3,2-14,6 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 04.2012. Последнее стац. лечение в 2011г. С 2009 хронический вирусный гепатит С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк – 4,2 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п- 1% с-60 % л-28 % м-9 %

31.05.13Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –4,45 тригл -1,76 ХСЛПВП – 1,39 ХСЛПНП -2,26 Катер -2,2 мочевина – 3,3 креатинин –87 бил общ – 16,8 бил пр – 4,2 тим – 2,0 АСТ – 1,39 АЛТ – 1,78 ммоль/л;

### 31.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

07.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр – 250 белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 25,05мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 10,9 | 7,6 | 8,7 | 16,0 |  |
| 03.06 | 16,5 | 12,3 | 12,1 | 15,1 | 7,3 |
| 04.06 2.00-7,9 | 8,9 |  |  |  |  |
| 05.06 | 3,0 | 3,3 | 6,4 | 4,9 | 4,2 |
| 06.06 2,00-6,1 | 10,4 |  |  |  |  |
| 07.06 | 10,5 | 8,1 | 14,6 | 16,9 | 11,1 |
| 10.06 | 7,4 | 11,0 | 2,6 |  |  |
| 13.06 | 11,4 | 16,6 | 11,7 | 9,6 |  |
| 14.06 | 10,0 | 10,8 |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1.0 OS=1.0 ; ВГД OD= 22 OS=22

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.13РВГ: Нарушение кровообращения Iст, слева N, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

04.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии; застоя в ж/пузыре,

06.06.13УЗИ щит. железы: Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, весел ду эф, агапурин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гликемия неустойчивая, склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД120/70 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: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о- 6-8ед., п/у-8-9 ед., Фармасулин НNР 22.00 31-33 ед. пр сохраняющемся неустойчивой гликемии, отсутствии компенсации повторная госпитализация для изменения вида инсулина.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 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.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витамины гр В, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.