#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 752

##### Ф.И.О: Таран Евгений Сергеевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Запорожье, ул. Гаврилова 7-131

Место работы: инв Iгр

Находился на лечении с 12.06.13 по 17.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диабетическая ангиопатия н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН консервативная стадия. САГ IIст. Железодефицитная анемия, средней степени. Терминальная, с высоким ВГД, глаукома ОД. Анофтальм OS. Резидуальная энцефалопатия с генерализованными припадками, грубым когнитивным дефицитом.

Жалобы при поступлении на резкие колебания гликемии в течении суток, сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли, головокружение, слепоту, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г (с 2х летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические часто. С начала заболевания инсулинотерапия. Протеинурия в теч 16 лет. Анемия в теч 6 лет. Периодически принимает сербифер. Полная слепота в течении 6 лет. Получал стац лечение в глазном отд ЗОКБ с 06.06.13-12.06.13. 07.06.13-операция- энуклеация левого глаза. Гликемия крови от 11.06.13 – 20,0-15,5-12-21-12,1 ммоль/л. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-9 ед., п/о-5 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 9 ед. Гликемия –1,4-30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2013г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 9лет. Из гипотензивных принимает фозикард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв –88 г/л эритр –2,8 лейк –3,3 СОЭ –26 мм/час

э- 1% п-1 % с-55 % л- 36 % м- 7%

13.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,4 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -1,58 Катер -1,95 мочевина –13,8 креатинин –186 бил общ –12,8 бил пр –3,7 тим –2,2 АСТ –0,39 АЛТ –0,27 ммоль/л;

13.06.13 Амилаза 9,4

13.06.06.13Гемогл – 88; гематокр –0,23 ; общ. белок – 64 г/л; К – 3,5 ; Nа – 137 ммоль/л

13.06.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ –94 %; фибр – 1,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4-10-4

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1-2в п/зр белок – 0,147 ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 12.06 |  |  | 5,2 | 6,4 |  |
| 13.06 | 4,5 | 10,4 | 8,2 | 4,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Резидуальная энцефалопатия с генерализованными припадками, грубым когнитивным дефицитом.

Окулист: Осмотр в ОИТ

OS: Подкожная гематома век в стадии рассасывания. Легкая конъюнктивная гипеэмия. Конъюнктивная полость глубокая. Культя подвижная. Скудное слизисто геморргительное отделяемое. Д-з: Терминальная с высоким ВСД глаукома ОД. Анофтальм OS.

12.06.13 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С- ранней реполяризации желудочков

Кардиолог: САГ IIст.

Гематолог: Железодефицитная анемия, средней степени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, азомекс, фозикард, карболекс, фозикард, индоколир, флексал, арутимол, азопт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 9-10ед., п/о-8-9ед., п/у- 6-7ед., Протафан НМ 22.00 9-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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: азомекс 2,5-5 мг 1р/сут, фозиноприл 5-10 мг 1р/сут. Контроль АД.
8. Рек. невропатолога: глеатилин 400 мг 2р/сут 1 мес. постоянный прием противоэпилептических препаратов.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. Диета с ограничением соли, белка. УЗИ контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Азомекс 5г/сут, фозикард 10 мг/сут. тардиферон 2т сут. нормазе 30 мл 1р/сут, 2-3 р/нед.
11. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 2 мес., затем 1 т/день постоянно. Дан совет по питанию. Контроль анализа крови 1р/мес.
12. Рек. окулиста: азопт 2к \*3р/д в ОД. Арутинол 2к \*3р/д в ОД, индоколир 2к \*5р/д в OS. Флоксал 2к\*5р в ОS

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.