#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 583

##### Ф.И.О: Барабаш Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье, ул. Новокузнецкая 36а-91

Место работы: инв. Шгр.

Находился на лечении с 22.04.13 по 07.05.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80мм рт.ст., головные боли, слабость утомляемость, эпизодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. В течении 1 года принимал Ново-норм. С 2003 в связи со стойком декомпенсацией переведен на ИТ. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-13 ед., п/о-10-13 ед., п/у- 10-13ед., Лантус 8.00 – 33-35 ед.

Гликемия –3,2-13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4лет. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает престариум 5мг. Диффузный зоб с 2004г. ТТГ 1,1 (0,3-5,2) от 03.09.2012. АТ-ТПО 98,3 (0-30) от 3.09.12. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.13Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,3 лейк –6,4 СОЭ –14 мм/час

э-5 % п-2 % с-65 % л- 20 % м- 8%

23.04.13Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,83 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП -2,68 Катер -1,94 мочевина –5,9 креатинин –91 бил общ –10,3 бил пр –2,6 тим –1,9 АСТ – 0,16 АЛТ –0,32 ммоль/л;

23.04.13Глик. гемоглобин – 8,73%

23.04.13Анализ крови на RW- отр

23.04.13Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 0,157 (1,1-4,4) нг/мл

### 23.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,077 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

24.04.13Суточная глюкозурия – 0,86 %; Суточная протеинурия – 0,076 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.04 | 6,2 | 4,2 | 10,9 | 3,3 |
| 28.04 | 13,2 | 7,9 | 4,3 | 14,6 |
| 30.04 | 11,7 | 4,1 | 12,9 | 10,2 |
| 02.05 | 8,2 | 8,6 | 7,7 | 6,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

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

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудаты в макулярной области OS. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог(2012г): Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.(врач в отпуске)

24.04.13Р-графия ОГК Легкие и сердце в норме.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,5 см3; лев. д. V =10,3 см3

Перешеек –0,36 см.

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, актовегин, тиогамма , мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая возраст больного на момент заболевания СД (32 года), отсутствие ожирения, интенсивную схему ИТ, неэффективность кратковременного приема ССП, уровень С-пептида – 0,157 (1,1-4,4), тип сахарного диабета изменен со II на I.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 13-15ед., п/о- 16-18ед., п/у- 16-18ед., Лантус 8.00 35-37 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Конс кардиолога по м/ж
7. В наст. время принимает престариум 5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.