#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1472

##### Ф.И.О: Скобелев Олег Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожье, Г-Сталинграда 14-115

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.11.13 по 25.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция. Цефалгический с-м на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (микстард). С 2009 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 6-8ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ 22.00 28-30. Гликемия –13-14 ммоль/л. НвАIс – 7,0 %от 23.09.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг. 2009 выявлен диффузный эутиреоидный зоб. АТТПО – 59,8 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк –6,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 1% с- 58% л- 31 % м-7 %

13.11.13Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,92ХСЛПВП – 2,4 ХСЛПНП -1,62 Катер -1,0 мочевина –7,9 креатинин –106 бил общ – 11,5 бил пр –2,9 тим –2,2 АСТ –0,45 АЛТ –0,45 ммоль/л;

20.11.13ТТГ – 1,2(0,3-4,0) Мме/л

### 13.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.11.13Суточная глюкозурия –3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –36,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 7,5 | 9,7 | 10,3 | 10,9 |
| 15.11 | 9,1 | 2,7 | 10,4 | 3,6 |
| 18.11 | 9,9 | 7,0 | 7,9 | 3,7 |
| 20.11 | 9,4 |  |  | 4,4 |
| 21.11 | 5,8 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС. Венозно-ликоврная дисфункция. Цефалгический с-м на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,6 ; ВГД OD= 20 OS=22

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

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

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V =8,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст.

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ, тиогамма турбо, мильгамма, эналапил, вазокет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе,
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-8-10 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 30- 32 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. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*1р/д.. Контроль АД.
7. Тиогама 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. невропатолога: вазокет 600 мг по 1т/сут 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике 1 р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.