#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 515

##### Ф.И.О: Зайцев Сергей Андреевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле, ул. III Интернационала 77-4

Место работы: н/р инвIIIгр.

Находился на лечении с 08.04.13 по 08.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления IB ст. С-м венозно-ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния 2-3 р/нед. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14-16ед., п/о-8 ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –13,0-4,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,6 лейк – 5,9 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п- 0% с- 67% л- 25 % м- 6%

09.04.13Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –5,10 тригл -1,46 ХСЛПВП –1,61 ХСЛПНП -2,83 Катер 2,16 - мочевина –4,6 креатинин –96 бил общ –12,3 бил пр –3,1 тим –1,0 АСТ – 0,37 АЛТ –0,10 ммоль/л;

19.04.13 Глик. гемоглобин 9,79%

09.04.13Анализ крови на RW- отр

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

10.04.13Суточная глюкозурия – 2,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.04.13Микроальбуминурия –17,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.04 | 9,6 | 11,5 | 6,0 | 4,4 |  |
| 10.04 | 13,2 |  |  |  |  |
| 12.04 | 10,6 | 12,8 | 8,5 | 9,8 |  |
| 17.04 | 12,3 | 9,1 | 16,4 | 13,3 | 9,6 |
| 20.04 | 11,5 | 7,3 | 9,6 | 10,1 |  |
| 24.04 |  |  | 16,3 | 9,8 | 3,8 |
| 27.04 | 13,2 | 7,7 | 7,3 | 8,9 |  |
| 29.04 | 9,8 | 4,5 | 14,6 |  |  |
| 01.05 | 10,5 | 6,0 | 8,3 | 14,5 |  |
| 05.05 | 7,1 | 9,2 | 6,3 | 14,2 | 10,0 |
| 06.05 | 10,6 | 10,7 | 6,7 | 13,5 |  |
| 07.05 |  |  | 7,4 | 3,1 | 5,9 |
| 08.05 2.00 -10,3 | 8,1 |  |  |  |  |

С 26.04.-29.04.13 проведено постоянное мониторирование глюкозы системой i- Pro: у больного в ночное время суток нестабильная гликемия со склонностью к снижению в 5-6.00 с последующей гипергликемией в 8.00. Пик действия инсулина короткого действия приходится через 3-4 часа после приема пищи.

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления IB ст. С-м венозно-ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,4 ; ВГД OD= 19 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ

08.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з.т в V2-4-гиперкалиеия?

Кардиолог: ПМК? СН0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.04.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии нестенозирующего атеросклотического поражение БЦА на экстракраниальном уровне; ЛСК в артериях БЦА на экстракраниальном уровне в пределах возрастной нормы с допустимой сторонней асимметрией. Интракраниально: признаки функционального вазоспазма в Пр. СМА. ЛСК в артериях основания мозга и артерий ВББ – в пределах допустимой нормы. Сторонняя асимметрия – допустимая. Признаки умеренной асимметр. Внутричерепной гипертензии, венозной дисгемии в позвоночных венах и ВЯВ. Пробы с поворотом головы: без особенностей.

16.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Хумодар Р100р, Хумодар Б100Р, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, габантин 300, диалипон, витаксон, солкосерил, витамин С.

Состояние больного при выписке: 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 Инсуман Базал, Инсуман Рапид. Учитывая лабильное течение заболевания степень тяжести изменена со средней на тяжелую. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС. Динамика АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 1т/сут 3 нед.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.