#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 528

##### Ф.И.О: Поздняков Сергей александович

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н., с. Фруктовое, ул. Молодежная 15

Место работы: инв. II гр.

Находился на лечении с 10.04.13 по 23.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия, сенсорно-моторная форма, IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, с преимущественным вовлечением подсегментарных вегетативных структур. Панические расстройства. ВБН справа. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит в стадии обострения, ассоциированный с Н-pylory Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ДДПП ШОП.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 1-2р в неделю, учащенное сердцебиение, вздутие, метиоризм.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00-15 ед.

Гликемия –4,2-13,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в март 2013(выписан учитывая ОРВИ). Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –4,6 СОЭ –8 мм/час

Э8- % п-1 % с- 62% л- 23 % м- 6%

11.04.13Биохимия: СКФ – 98мл./мин., хол –3,65 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -1,77 Катер -1,76 мочевина –4,6 креатинин – 95 бил общ –9,6 бил пр –2,4 тим – 2,6 АСТ – 0,33 АЛТ –0,19 ммоль/л;

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

12.04.13Суточная глюкозурия – 2,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.13Микроальбуминурия –109,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 15,1 | 15,3 | 5,6 | 7,0 |  |
| 12.04 2.00-8,4 | 6.00-10,3 |  |  |  |  |
| 14.04 | 11,8 | 13,6 | 9,6 | 5,8 |  |
| 16.04 | 12,1 |  | 6,7 | 6,2 | 4,3 |
| 17.04 2.00-6,0 | 6.00-12,7 | 15,3 |  |  |  |
| 19.04 | 9,9 | 5,1 | 11,5 | 5,6 |  |
| 22.04 |  |  | 8,2 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия, сенсорно-моторная форма, IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, с преимущественным вовлечением подсегментарных вегетативных структур. Панические расстройства. ВБН справа. ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,6 ; ВГД OD=19 OS=18

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния.. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

15.04.13 Р-графия ШОП в 2х проекциях: признаки субхондрального склероза выпрямление шейного лордоза. Смещение не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.13Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит в стадии обострения , ассоциированный с Н-pylory

18.04.13 ФГДЭС антрум-гастрит ассоциированный с H-pylory на фоне атрофии слизистой.

12.04.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Кровоток по сонным артериям в пределах цифр возрастной нормы, симметричность сохранена. По позвоночным артериям – асимметрия ЛСК 35 %, резкое снижение кровотока в правой ПА. В пробах с поворотами головы – дополнительной снижение ЛСК в ПА справа, резкое усиление сигналов от ПВС справа( v=65 c/c). Интракраниално: ЛСК в СМА, ПМА, ЗМА в пределах возрастной нормы, симметричность сохранена. На уровне ГА – кровоток спастический, умеренно сниженный. Усиление сигналов от в. Розенталя справа (v=25 см/с). Отток по ВЯВ сниженный дистоничный. УЗДГ признаки резкого снижения и нестабильности кровотока в правой ПА, выраженная венозная дисгемия в системе ПВС как следствие, вероятно, патологических изменений в шейно-грудном отделе позвоночника.

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: Вазокет, афобазол, Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, диалипон, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, неврпатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 15-17ед., п/о-12-14ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 23.00 15-17 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
8. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р/д 1 мес., тамалате В6 1т\*3р/д до 3 мес., вазокет 600 мг 1т/сут 1 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга, ОСТ макулярной области ОИ.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, био-гая 1т 1 р/д . разжевать во рту, де-нол 2т 2 р/д за 30 мин до еды 2 нед., В-клатинол по 3т. 1р/д 7 дней. Контроль дыхательный тест после лечения ч/з 2 недели.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.