#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 883

##### Ф.И.О: Лапезин Сергей Анатольевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Михайловский, пгт Михайловка, ул. Островского

Место работы: инв Ш г.

Находился на лечении с 01.07.13 по 11.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическими состояниями, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Рубец роговицы ОД . Артифакия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Б100Р; в 2007 – переведен на Левемир Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-9 ед., п/о- 9ед., п/у- 9ед., Левемир 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,1-11,0 ммоль/л. НвАIс -10,5 % (02.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.13Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк – 5,5 СОЭ –5 мм/час

э-2 % п-0 % с- 58% л- 25% м- 9%

02.07.13Биохимия: СКФ –90,1 мл./мин., хол – 4,7тригл -1,6 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 2,51Катер -2,2 мочевина –6,5 креатинин – 94,9 бил общ –10,8 бил пр –10,8 тим –1,6 АСТ –0,16 АЛТ –0,16 ммоль/л;

02.07.13Глик. гемоглобин – 10,1%

### 02.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.07.13Суточная глюкозурия –2,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.13Микроальбуминурия – 189,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 | 11,5 | 9,1 | 2,4 | 16,6 | 10,4 |
| 04.07 | 3,3 | 5,3 | 7,1 | 8,7 |  |
| 06.07 | 6,2 |  |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD=движение рук у лица OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=19

Рубец роговицы ОД. Артифакия ОД. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Рубец роговицы ОД. Артифакия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК ? СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст., слева норма, тонус сосудов N.

02.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхострутура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит железы нет.

Лечение: актовегин, диалипон, Новорапид, Левемир, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. На фоне проводимой коррекции инсулинотерапии гипогликемические состояние уменьшились. Учитывая лабильное течение СД со склонностью к гипогликемическим состояниям (подтвержденные гипогликемическим профилем в стационаре) изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-9-11 ед., п/о-9-11 ед., п/у-9-11 ед., Левемир 22.00 27-29 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. Дообследование: ЭХО КС.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, Контр. АД МА.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. 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 Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.