#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 905

##### Ф.И.О: Петров Алексей Геннадиевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожье, ул. Гоголя 100-82

Место работы: Нова-прес, специалист, инв IIгр.

Находился на лечении с 08.07.13 по 19.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Омозолелость подошвенной поверхности правой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца, гипогликемические состояния 5р в мес в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о-18 ед., п/у-18 ед., Хумодар Б 100Р 22.00 – 10 ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк –9,1 СОЭ – 15 мм/час

э-6% п- 3% с-63 % л- 22% м-6 %

09.07.13Биохимия: СКФ –93,9 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,48 ХСЛПВП - ХСЛПНП -2,5 Катер -4,57 мочевина –3,3 креатинин –100 бил общ –14,2 бил пр –3,9 тим –1,25 АСТ – 0,18 АЛТ –0,49 ммоль/л;

### 09.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.07.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,028 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.07 | 5,6 | 10,4 | 8,0 | 4,9 |  |
| 12.07 | 10,2 | 13,6 | 12,6 | 7,3 |  |
| 15.07 | 6,4 | 14,4 | 3,0 | 9,8 |  |
| 17.07 |  | 3,6 | 5,7 |  |  |
| 18.07 |  | 6,8 |  |  |  |

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

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

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

08.07.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. С- укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Хирург: Омозолелость подошвенной поверхности правой стопы.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, нейрорубин, эспа-липон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-14-16ед., п/о- 16-18ед., п/у-18-20ед., Хумодар Б100Р 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. хирурга: перевязки с йодцирином
11. Б/л серия. АБЖ № с 08.07.13 по 19.07.13. К труду 20.07.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.