#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 979

##### Ф.И.О: Гужва Сергей Анатольевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г. пологи. Ул. Ленина 421

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 11.08.14 по 23.08.14 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 IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Мозговой ишемический инсульт в системе ВББ, стволе головного мозга ( 10.2013) с левостороннем гемипарезом, бульбарный с-м. ДЭП II-Ш сочетанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2006. Постоянно инсулинотерапия. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 14-16ед., п/у- 9-10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –2-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,7 лейк –7,8 СОЭ – 13мм/час

э- 0% п- 1% с-65 % л-30 % м- 4%

12.08.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,87ХСЛПВП 0,84- ХСЛПНП – 3,41Катер -5,0 мочевина –6,6 креатинин –114 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –1,8 АСТ – 0,42 АЛТ –0,52 ммоль/л;

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

13.08.14 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –52,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 6,7 | 8,5 | 8,7 | 6,0 |
| 15.08 | 6,3 | 9,5 | 3,6 | 6,8 |
| 19.08 |  |  | 4,2 |  |

20.08Невропатолог: Мозговой ишемический инсульт в системе ВББ, стволе головного мозга ( 10.2013) с левостороннем гемипарезом, бульбарный с-м. ДЭП II-Ш сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.08ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

13.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

11.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: бисопролол, лозап, аспекард, торвакард, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, витаксон, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-12 ед., п/уж -9 ед., Фармасулин НNР 22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Лозап 25 мг утром, бисопрлол 2,5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Конс кардиолога по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: цераксон 500 мг в/м или в/в кап № 10 затем per os 500 мг /сут 1,5 мес, нейромидин 1,5 % 1,0 в/м № 10, церебролизин 10,0 в/в стр № 10.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.