#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 421

##### Ф.И.О: Коротич Василий Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Черниговский р-н, с. В. Токмак, ул. Гагарина, 9

Место работы: н/, инв II гр.

Находился на лечении с 26.03.14 по 07.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2005. С начала заболевания инсулинотерапия. Получал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2005 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –3-11 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 08.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8 лет. Диффузные изменения паренхимы щит. железы с 2012. АТТПО – 30,3 (0-30) ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) от 16.03.12. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –8,7 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п-0 % с-59% л-37 % м- 2%

27.03.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., олл –5,17 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,39 Катер -3,5 мочевина –4,4 креатинин –97 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 1,4 АСТ – 0,35 АЛТ –0,28 ммоль/л;

27.03.14 Глик. гемоглобин – 11,0%

### 27.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-0 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

28.03.14 Суточная глюкозурия – 3,9 %; Суточная протеинурия –отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –55,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.03 | 8,6 | 10,4 | 2,6 | 10,4 |
| 28.03 | 10,4 | 13,6 | 7,2 | 5,5 |
| 01.04 | 9,0 | 11,6 | 5,3 | 4,1 |
| 02.04 | 9,7 | 12,8 |  |  |
| 03.04 | 9,0 | 6,2 | 3,2 | 7,1 |
| 04.04 | 7,0 |  | 6,8 |  |
| 06.04 |  |  |  | 21.00-14,0 |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м.

26.03Окулист: VIS OD= 0,08 OS=0,08

Единичные микроаневризмы, микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

01.04ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН-1

03.14.14 ЭХО КС: КДР-5,17 см; КДО- 128мл; КСР-3,3 см; КСО- 44мл; УО- 83мл; МОК-5,5 л/мин.; ФВ-65,49 %; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и аортального клапана.

22.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.03.14Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

26.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,27 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, тивортин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Повышение гликемии в 21.00 06.04.14 связано с грубым нарушением внутрибольничного режима. Выписывается из отделения из-за нарушения внутрибольничного режима.

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- 16ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00- 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: мексикор 100мг 3р\д 2-3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.