#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 779

##### Ф.И.О: Губанов Виктор Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Днепровская 39

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.06.14 по 07.07.14 в диаб. отд. ( ОИТ с 27.06-02.07.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, сочетанного генеза. Тревожный с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляций предсердий. СН IIА. ФКII.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В первое время не лечился. В 2013 по м/ж переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20-22ед., п/у- 16-18ед.,Фармасулин Н п/о – 2 ед. Гликемия –4,9-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.06.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5 лейк –5,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 3% п- 3% с- 53% л- 28% м- 13%

20.06.14 Биохимия: СКФ –68,7 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,12 ХСЛПВП -2,14 ХСЛПНП – 1,55Катер -0,96 мочевина –2,9 креатинин –97 бил общ –14,0 бил пр – 3,5 тим –1,4 АСТ –0,26 АЛТ –0,24 ммоль/л;

20.06.14 Анализ крови на RW- отр

27.06.14 К – 3,94 ; Nа – 139 Са – 2,24 ммоль/л

06.07.14Св.Т4 - 21,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –5,5 (0,3-4,0) Мме/л

27.06.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ –86,6 %; фибр – 3,8г/л; фибр Б – отр; АКТ –79 %; св. гепарин – 14\*10-4

### 20.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр -500 белок – отр

26.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия – 19мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 21.00 |
| 20.06 | 10,2 | 13,6 | 8,3 | 11,0 |  |
| 22.06 | 5,4 | 3,8 | 8,9 | 9,4 |  |
| 24.06 | 15,5 | 7,0 | 3,4 | 6,4 |  |
| 27.06 | 7,5 | 8,5 | 15.00 – 2,4 | 17.00-2,5 | 7,3 |
| 29.06 | 11,5 | 6,0 | 11,6 | 2,6 | 4,1 |
| 30.06 | 8,1 | 5,7 | 5,7 | 6,4 |  |
| 01.07 | 5,1 | 10,6 | 3,5 | 8,0 |  |
| 02.07 | 4,3 | 6,9 |  |  |  |
| 03.07 |  | 7,3 |  |  |  |
| 04.07 | 5,5 | 7,2 | 6,0 | 5,5 |  |
| 06.07 | 6,7 | 7,7 | 7,5 | 8,7 |  |

25.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Тревожный с-м.

19.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов ( колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.06.ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

27.06.ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

02.07.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ

01.07Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляций предсердий. СН IIА. фкII.

20.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. N.

27.06. Осмотр асс каф Соловьюк А.О. ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляций предсердий. Параксизм (27.06.14) СН IIА. фкII. СД, тип 1, средней тяжести, декомпенсация.

24.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; мелких конкрементов в правой почке, микролитов в почках.

19.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, кардарон, аспекард, гепарин, дигоксин, глюкоза 40%, Эпайдра, розукард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Эпайдру.

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: Эпайдра п/з- 3-5ед., п/о- 2-4ед., п/уж -2-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 8-10 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардарон 1т 2-3р\д под конт АД , ЧСС; при необходимости целонит 1т вечером; розукард 20 мг 1т веч..
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
5. Рек. невропатолога: атаракс 1/2т утром +1/2 в обед +1 т веч., медитан 300 мг 3р\д..
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. 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 Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.