#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 665

##### Ф.И.О: Цебро Виктор Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40 лет Победы 57/156

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.05.14 по 05.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Отдаленные последствия перенесенной родовой травмы в виде посттравматического неврита VII пары справа. Правосторонний прозомонопарез, тяжелой степени. Гипертоническая болезнь I-II стадии.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, ночью, требующие посторонней помощи, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар РР, но в связи с непереносимостью в усл 4-й гб был переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2-4ед., п/о – 2-4 ед. п/у – 2-4, Лантус п/з 32 ед. Гликемия –2,4-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 3х лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,8 лейк – 3,0 СОЭ – 11 мм/час

э- 0% п- 8% с-61 % л- 29% м-2 %

26.05.14 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,30 ХСЛПВП -1,86 ХСЛПНП – 1,54Катер -1,1 мочевина –3,0 креатинин –88 бил общ –23,1 бил пр –3,4 тим –1,2 АСТ –0,16 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

26.05.14 Анализ крови на RW- отр

26.05.14 глик гемоглобин 8,7%

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

26.05.14 Суточная глюкозурия – 1,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.14 Микроальбуминурия –33,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.05 | 3,5 |  | 9,7 | 9,6 |  |
| 29.05 | 4,5 | 8,0 | 4,3 | 3,0 |  |
| 02.06 | 5,1 | 8,5 | 5,6 | 16,6 |  |
| 03.06 |  |  |  | 2,4 |  |
| 04.06 |  |  |  | 7,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Отдаленные последствия перенесенной родовой травмы в виде посттравматического неврита VII пары справа. Правосторонний прозомонопарез, тяжелой степени.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 1,0 ;

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

25.05ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

26.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05РВГ:. Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.05УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о-2-4 ед., п/уж – 2-4 ед., Лантус п/з 32 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: индап 2,5 мг 1р утр.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.