#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 669

##### Ф.И.О: Баранов Александр Александрович

Год рождения: 1982

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул Морская 56-69

Место работы: Приморский районный центр занятости, юрист ИСА се сер ААЕ № 638651

Находился на лечении с 23.05.14 по 11.06.14 в диаб. 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. Диабетическая энцефалопатия IIст . Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН1. НЦД по смешанному типу. Внутреннее повреждение правого коленного сустава.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, вплоть до ком, во время последней комы травмировал пр. коленный сустав; боли, нарушение движения в правом коленом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г( во время службы в армии). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 17ед., п/о- 6ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 20ед. Гликемия –2,1-24 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 18.09.13. Последнее стац. лечение в 11.2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы в 2014 неоднократно: февраль, март, последняя в мае. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк –5,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 2% п-0 % с-55 % л- 37 % м-6 %

26.05.14 Биохимия: СКФ –70,1 мл./мин., хол –5,03 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП – 2,88Катер –2,5мочевина – 4,2 креатинин – 153 бил общ – 24,1 бил пр –2,6 тим – 1,1 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

04.06.14мочевина – 3,8 креатинин – 103 бил общ – 12,3 бил пр –3,0 тим – 1,2 АСТ – 0,39 АЛТ – 1,15 ммоль/л;

26.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 27.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

28.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

30.05.14 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – 0,046г\ут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 10,4 | 16,2 | 14,1 | 10,3 |  |
| 26.05 | 5,5 | 10,3 | 7,2 | 5,7 |  |
| 28.05 | 11,0 | 11,0 | 4,8 | 5,3 |  |
| 30.05 | 11,6 | 14,6 | 8,2 | 5,3 |  |
| 03.06 | 9,0 | 7,9 | 9,3 | 9,6 | 14,8 |
| 05.06 2.00-10,4 | 9,6 | 11,3 | 12,7 | 13,8 | 12,9 |
| 07.06 | 8,8 | 5,9 | 7,8 | 9,3 | 5,4 |
| 09.06 2.00-5,4 | 6,4 | 7,0 | 5,0 | 8,6 | 6,8 |
| 10.06 2.00-4,0 |  |  |  | 12,2 | 10,7 |
| 11.06 2.00-7,9 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия II, Состояние поле гипогликемической комы. Когнитивное снижение легкой степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.05Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

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

23.05ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.14 Р-графия правого коленного сустава в 2х проекциях: костные повреждения не выявлены. Некоторые снижения суставных щелей в медиальном отделе, как начальные появления артроза

24.05.14 : Острый артрит правого коленного сустава.

04.06.14 Травматолог: Внутренние повреждение правого к/с

26.05РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.05Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.05УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 7,1 см3

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

27.05.-30.05 CGMS закл: Отмечается повышение гликемии в ночное время суток, около 4.00 – 6 .00, несмотря на нормогликемию в 2.00 и перед сном. Резкое снижение гликемии ч/з 4-5 часов после введения инсулина и приема завтрака. Склонность к гипогликемическим состояниям после введения инсулина и приема пищи во время обеда и ужина. Зафиксированы гипогликемические состояния 28.05 в 18.00 и 21.00. 29.05 в 15.00 и 17.00 и в 23.30

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, в связи с сохраняющимися гипогликемическими состояниями, невозможностью достичь компенсации проведен мониторинг гликемии (CGMS), по данным которого переведен комисионно на Лантус, Эпайдра, кортексин, церебролизин, актовегин, тиоктацид, нейробион, нимесил, диклак гель, промистар,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к, в правом коленном суставе, увеличился в нем объем движений.. АД 120/70мм 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- 18-20ед., п/о- 6-8ед., п/уж -12-15 ед., Лантус 22.00 – 20-22 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: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес Контроль АД, ЧСС.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (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. Рек. невропатолога: преместар 600 мг 2т 1р утром до 2 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
12. Рек. травматолога: Гель живокоста, немисил при болях, курс физиотерапии, омез ( за 30 минут до еды), фиксирующая повязка, веносмил 2т 2р/д № 10.
13. Б/л серия. АГВ № 234431 с 23.05.14 по 11.06.14. К труду 12.06.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.