#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 697

##### Ф.И.О: Коновалов Владимир Владимирович

Год рождения: 1968

Место жительства: Запорожье, ул. Северокольцевая 22 а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.14 по 17.06.14 в энд. отд. (02.06.14 -03.06.14 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Гипогликемическая кома(02.06.14). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия. Состояние после гипогликемической комы (02.06.14). Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Постинъекционный флебит левой в/к. Гипертоническая болезнь 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2003 гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия. 02.06.14 в 11.00 потерял сознание, родственниками доставлен в ОКЭД. При поступлении гипогликемическая кома, лабораторно уровень гликемии 2,0 ммоль/л, оказана необходимая помощь: внутривенное введение глюкозы 40% 80,0 + 200мл per os, глюкоза 5% 200,0 в/в кап. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о-12 ед., Лантус 20.00 – 22 ед. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2005г. Боли в н/к в течение 14 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,4 лейк – 5,2 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 29% м- 3%

03.06.14 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –4,22 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП – 1,81Катер -1,3 мочевина –5,3 креатинин –107 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –3,3 АСТ – 0,32 АЛТ –0,23 ммоль/л;

03.06.14 Глик. гемоглобин – 8,8%

02.06.14 Анализ крови на RW- отр

02.06.14 Гемогл – 148 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –75 г/л; К – 3,9 ; Nа – 126 ммоль/л

### 02.06.14 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

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - едед; эпит. перех. -ед в п/зр

04.06.14 Суточная глюкозурия – 1,26 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.14 Микроальбуминурия –98,76 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.06 |  | 6,4 | 14,9 |  |
| 03.06 | 7,0 | 8,3 | 8,5 | 11,7 |
| 05.06 | 10,0 | 4,6 | 15,3 | 15,4 |
| 07.06 | 9,2 | 7,9 | 2,3 | 12,0 |
| 09.06 | 13,1 | 15,5 | 3,9 | 7,5 |
| 11.06 2.00-9,7 |  |  |  |  |
| 13.06 | 9,9 | 6,2 | 4,7 | 10,4 |
| 14.06 | 8,1 | 13,3 | 9,5 | 10,5 |
| 16.06 |  | 16,5 |  | 8,5 |
| 17.06 | 6,1 | 14,5 |  |  |

02.06Невропатолог: Со стороны ЦНС без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая энцефалопатия. Состояние после гипогликемической комы (02.06.14).

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, начальные склеротические изменения.. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

02Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1 ст.

06.06ЭХО КС: КДР- 14,6см; КДО- 101,4мл; КСР- 2,9см; КСО- 32,08мл; УО-69,34 мл; МОК- 5,41л/мин.; ФВ- 68,66%; просвет корня аорты -3,82 см; ПЛП - 3,2см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ –1,111 см; ППЖ-1,97 см; ПЛЖ- 4,68см; По ЭХО КС: Умеренно расширение восходящего отдела АО с уплотнением стенок. Умеренная гипертрофия ЛЖ. МК с минимальной регургитацией. ДФЛЖ 1 тип.

04.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Постинъекционный флебит левой в/к.

03.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.06.Осмотр совместно с Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. Дз: см выше. У пациента на протяжении 14 дней сохраняются неустойчивые показатели гликемии, несмотря на то что переведен на другой вид генно-инженерного инсулина ( Генсулин Р). Больной ведет себя в разговоре с врачами грубо – хамит, высказывает недовольство по разным причинам, дальнейшее пребывания, коррекция инсулинотерапии нецелесообразно, ввиду необоснованного негативизма к назначенному лечению. Плановая выписка из отделения 17.06.14

03.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =6,9 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: пирацетам, фуросемид, Лантус, Хумодар РР, Генсулин Р, лиотон гель, диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке:. 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 Генсулин Р. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст. повышение гликемии в 11.00 связано с нарушением режима (курил непосредственно перед сдачей глюкозы крови). 16.06.14 осмотрен совместно с Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. ( см выше)

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-10-14 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -2-4 ед., Лантус 21.00 20-22 ед. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
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.

Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Суточное мониторирование ЭКГ. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога.

1. Эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
4. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.