#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 748

##### Ф.И.О: Бычков Алексей Васильевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г.Запорожье, ул. Гоголя 124 -11

Место работы: н/, инв IIгр

Находился на лечении с 15.06.14 по 01 .07.14 в диаб. отд.

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. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл. АВ блокада 1 ст . СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, преимущественно в ВБС, Вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 05.2013 (вызов СМП). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 40ед., п/у- 30ед. Гликемия –1,9-20,0 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 10.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,2 лейк –3,8 СОЭ – 18мм/час

э-2 % п- 2% с-66 % л- 28 % м-2 %

17.06.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –5,08 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -2,81 Катер -2,3 мочевина –4,6 креатинин –107 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –2,1 АСТ –0,32 АЛТ –0,27 ммоль/л;

20.06.14 Глик. гемоглобин -8,6 %

17.06.14 Анализ крови на RW- отр

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

18.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –18,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.06 | 7,5 | 11,4 | 2,7 | 7,8 |
| 18.06 | 11,5 | 6,8 | 6,7 |  |
| 20.06 | 9,0 | 13,5 | 3,8 | 3,7 |
| 22.06 | 5,2 | 11,2 | 6,4 | 6,0 |
| 24.06 | 9,5 | 11,1 | 16,8 | 4,7 |
| 26.06 | 8,7 | 10,7 | 6,6 | 6,1 |
| 28.06 |  | 10,4 |  |  |

19.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, преимущественно в ВБС, Вестибуло-атактический с-м.

17.06Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2 ; ВГД OD=21 OS=22

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

16.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

2013Кардиолог ( врач в отпуске): ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф.кл. АВ блокада 1 ст . СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.06Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

17.06.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

24.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,, нолипрел, диалипон, мильгамма, тиоцетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, гипогликемические состояния реже. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая частые гипогликемии изменена схема инсулинотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Нолипрел 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЭКГ. Конс кардиолога по м/ж для коррекции гипотензивной терапии.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д..
9. Рек. невропатолога: виноксин МВ 1т 2р\сут 1,5 мес.
10. Рек. нефролога: контроль ОАК, ОАМ динамике, УЗИ конт 1-2 р/год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.