#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 172

##### Ф.И.О: Надводнюк Сергей Борисович

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, ул. Молодежная 3а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.02.14 по 18.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II-ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к IV. Трофическая язва правой стопы. С-м автономной диабетической полинейропатии, кардиоваскулярной формы, ортостатическая гипотензия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия II, с-м умеренной церебральной и церебеллярной атрофии головного мозга с преимущественным поражением надсегментарных вегетативных структур. ВБН на фоне ДДПП ШОП. Анемия при хроническом заболевании легкой степени. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В связи с неэффективностью в дальнейшем перееден на Фармасулин Н, Фармасулин НNР, но отмечались неустойчивость гликемии, гипогликемические состояния, комы. В 2012 в усл. эндокриндиспансера переведен на Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-40 ед., п/о-40 ед., п/у- 40ед., Протафан НМ 22.00-40 ед. Гликемия –7-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 20 лет. Неустойчивые цифры АД в течение 5 лет. В 2011 выявлен гепатит С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.14 Общ. ан. крови Нв – 101 г/л эритр –3,3 лейк – 4,7 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п-1 % с- 52% л- 41% м- 5%

13.02.14 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,2 лейк – 4,1 СОЭ – 10 мм/час

э-2 % п- 0% с- 60% л- 32 % м- 6%

06.02.14 Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –4,35 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП – 2,57Катер -3,0 мочевина –4,5 креатинин –99 бил общ –13,8 бил пр –3,5 тим – 4,1 АСТ –0,61 АЛТ –1,52 ммоль/л;

14.02.14 Железо – 13,3 мколь/л ферритин – 57,00 нг/мл

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

07.02.14 Суточная глюкозурия – 4,87 %; Суточная протеинурия – 0,092

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 | 11,5 | 10,1 | 15,6 | 10,0 |  |
| 08.02 | 14,2 | 5,5 | 17,3 | 17,7 |  |
| 11.02 | 4,8 | 9,3 | 16,6 | 11,1 |  |
| 12.02 | 4,0 |  |  |  |  |
| 13.02 | 9,2 |  |  | 17,8 |  |
| 15.02 | 8,7 | 7,2 | 18,2 | 12,4 |  |
| 16.02 |  |  | 17,1 | 11,4 |  |
| 17.02 |  |  | 17,7 | 6,6 |  |

Невропатолог: С-м автономной диабетической полинейропатии, кардиоваскулярной формы, ортостатическая гипотензия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия II, с-м умеренной церебральной и церебеллярной атрофии головного мозга с преимущественным поражением надсегментарных вегетативных структур. ВБН на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

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

05.02ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 . с-м ВСД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.02. Гематолог: Анемия при хроническом заболевании легкой степени.

06.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенооклюзивнго атеросклероза. Окклюзия ЗББА справа. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.02.Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий: данные на руках

13.02.14 МРТ головного мозга: МРТ картина умеренной лейкоэнцефалопатии, возможно дисметаболического генеза. МРТ признаки умеренной церебральной и церебеллярной атрофии больше в конвекситальных отделах гемисфер мозга.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 8,5см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, витаксон, линкомецин, кардонат.

Состояние больного при выписке: В настоящий момент пациент принимает инсулин в дробном режиме Актрапид НМ п/з 42 ед, п/о – 46 ед, п/у -46 ед в 22 0 Протафан НМ -46 ед., однако стойкая компенсация сахарного диабета не достигнута, от предложенной дальнейшей коррекции инсулинотерапии, категорически отказывается, настаивает на выписке из стационара. С больным проведена беседа, о возможных последствиях для здоровья. Уменьшились боли в н/к. АД 160/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста, невропатолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-42 ед., п/о-46-48 ед., п/у- 46ед., Протафан НМ 22.00 42 ед. При согласии больного повторная госпитализация в эндокриндиспансер для коррекции схемы инсулинотерпии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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. 1 мес, . Контроль АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: Тонгинал 30 мг 2р/д, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6, затем по 1т 2р/сут 20 дней, коретксин 10 мг в/м № 10
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. гематолога: геровитал 1 д/л 2 нед.
12. Рек. хирурга : перевязки с 3% Н2О и р-м димексида.
13. Повторная конс хирурга по поводу трофической язвы правой стопы по м/ж.
14. Конс в гепатоцентре ( страдает хроническим вирусным гепатитом).
15. Эссенциале по 2к 3р/д 1 мес. контр печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.