#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 179

##### Ф.И.О: Штанько Александр Анатольевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул. Красногвардейская 91

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 06.02.14 по 19.02.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН0. Дисметаболическая энцефалопатия 1-II, астено-вегетативный с-м. нарушение терморегуляции. Эмоционально-волевые расстройства.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1979г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Последняя гипогликемическая кома в 2006. С начала заболевания инсулинотерапия. Вводил различные виды инсулина. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з -14 ед., п/о- 8ед., Протафан НМ п/у – 8 ед. Гликемия –2,1 ммоль/л. НвАIс – 13,4 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,6 лейк –5,5 СОЭ –5 мм/час

э-6 % п- 1% с- 64% л- 20% м-9 %

07.02.14 Биохимия: СКФ –98,9 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,18 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,1 Катер -3,8 мочевина –3,0 креатинин –75 бил общ –16,9 бил пр –4,2 тим –0,6 АСТ –0,42 АЛТ –0,46 ммоль/л;

07.02.14 Глик. гемоглобин – 8,0%

### 07.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.02.14 Суточная глюкозурия – 0,82 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –41,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 5,9 | 6,2 | 3,0 | 8,2 |  |
| 10.02 |  |  |  | 10,4 | 11,5 |
| 11.02 2.00-4,1 | 4,3 | 8,0 | 3,6 | 9,7 |  |
| 13.02 | 5,0 | 4,2 | 7,3 | 2,9 |  |
| 14.02 |  |  |  | 5,5 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1-II, астено-вегетативный с-м. нарушение терморегуляции. Эмоционально-волевые расстройства Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II.

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,3 ;

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

06.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН0.

07.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

07.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы. Микролиты в почках. Деформация желчного пузыря, застой желчи, диффузных изменений паренхимы предстательной железы.

06.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 6,6 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: берлиприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-7-9 ед., п/у-7-9 ед., Протафан НМ п/у 6-8 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: берлиприл 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. невропатолога: луцетам 120 мг 2р\сут 1,5 мес, тритико 150 мг 1/3 т веч каждые 5 дней + 1/3т до 1т. веч длительно до 6 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.