#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 214

##### Ф.И.О: Котенко Михаил Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар, ул Строителей 31 кв 87

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.02.14 по 24.02.14 в энд. 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, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2004 переведен на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2011 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал в связи со стойкой декомпенсацией СД. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 22ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал 22.00 – 24 ед. Гликемия –2,6-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,1 лейк – 4,0 СОЭ – 10мм/час

э- 1% п- 0% с- 51% л- 37 % м-11 %

14.02.14 Биохимия: СКФ – 112 мл./мин., хол –5,46 тригл -1,39 ХСЛПВП -2,39 ХСЛПНП -2,44 Катер -1,3 мочевина –4,6 креатинин –86 бил общ –26,1 бил пр –4,7 тим – 2,3 АСТ –0,73 АЛТ –0,75 ммоль/л;

18.02.14 Глик. гемоглобин – 10,2%

20.02 бил общ – 11,4 бил п – 2,8 тим – 0,43 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,15.

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

17.02.14 Суточная глюкозурия –0,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –111,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 | 4,2 | 4,6 | 8,7 | 6,3 |  |
| 16.02 | 6,3 | 9,0 | 7,2 | 4,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

14.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, актовегин, витаксон, эналаприл, нолипрел.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 20-22ед., п/о- 6-8ед., п/у-6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 22-24 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
7. 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.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.