#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 74

##### Ф.И.О: Папковский Сергей Викторович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье, ул. Грязнова 5 кв 106

Место работы: ПФФК «Фарм Планета», водитель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.01.14 по 27.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Гипертоническая болезнь I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, ночные гипогликемии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 -26 ед. Гликемия –11,5-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 3 лет.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.14 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 5,1 лейк –8,5 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п- 0% с- 74% л- 18 % м-5 %

16.01.14 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –5,83тригл -4,01 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -2,76 Катер -3,7 мочевина –6,7 креатинин – 117 бил общ –12,6 бил пр – 3,0 тим – 4,5 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

20.01.14 Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –5,5тригл -3,44 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,7 Катер -3,5 мочевина –7,6 креатинин – 108 бил общ –8,3 бил пр – 2,2 тим – 3,9 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

17.01.14 Глик. гемоглобин – 12,1%

### 16.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.14 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – 0,276 г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 | 21,3 | 14,0 | 3,7 | 17,2 | 14,0 |
| 17.01 | 12,1 |  |  |  |  |
| 19.01 | 18,17 | 14,0 | 21,6 | 12,9 |  |
| 21.01 | 2,6 | 5,7 | 4,2 | 9,3 |  |
| 22.01 | 7,3 |  |  |  |  |

20.01Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 0.6 OS= 0.5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, микрогеморрагии, эксудаты Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

26.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст.

16.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIcn

16.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.01Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V =5,9 см3

Перешеек –0,4 см.

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

Лечение: эналаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00- 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: при повышение давления индап 2,5 мг 1р/сут.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дебезелат кальция, конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АГВ № 2341 с 15.01.14 по 27.01.14. К труду 28.01.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.