#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 107

##### Ф.И.О: Беспалько Леонид Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул. Набережная 48

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 22.01.14 по 01.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Артифакия ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН1. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, сердцебиение после физ нагрузки, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. В 2010 перенес кетоацидотическое состояние. Комы отрицает. С начала заболевания ССП непродолжительное время, без эффекта. В том же году назначена инсулинотерапия (Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Микстард НМ, Протафан НМ). С 2009 Хумолог микс25. В наст. время принимает: Хумолог микс 25 п/з-50 ед., п/у- 25ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает Эналаприл 40 мг/сут, небивал периодически. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,7 лейк –4,9 СОЭ –13 мм/час

э- 6% п-0 % с- 59% л- 33 % м- 2%

23.01.14 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –6,22 тригл – 1,69 ХСЛПВП – 1,24 ХСЛПНП -4,21 Катер -4,0 мочевина –3,9 креатинин – 84 бил общ –11,4 бил пр –2,6 тим –1,7 АСТ –0,86 АЛТ –0,77 ммоль/л;

29.01.14бил общ –11,9 бил пр –3,7 тим –1,72 АСТ –0,56 АЛТ –0,44 ммоль/л;

24.01.14 Глик. гемоглобин – 8,2%

23.01.14Св.Т4 - 18,5 (10-25) ммоль/л;

24.01.14 К – 4,3 ; Nа – 135 Са-2,03 ммоль/л

### 23.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

24.01.14 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –36,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 5,5 | 9,6 | 5,6 | 7,7 | 7,6 |
| 26.01 | 8,4 | 11,8 | 10,2 | 7,5 | 6,0 |
| 30.01 | 9,1 | 10,2 | 11,0 | 2,9 | 3,6 |

23.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма.

22.01Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,1

Помутнения в хрусталиках ОS. Артифаакия ОД Множественные микроаневризмы, экссудаты, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

22.01ЭКГ: ЧСС -95 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

24.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

28.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; функционального раздражения кишечника.

22.01УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр доле с/3 расширеный фолликул 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли.

Лечение: Хумолог микс 25, диалипон, витаксон, тиоцетам, налаприл, кардиомагнил, сторвас, небивал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 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: Хумолог микс 25 п/з-50-54 ед, п/у- 30-34ед.
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: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, лозап 50-100 мг.. Контроль АД, ЧСС.
8. Эналаприл 40 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер, сторвас 10 мг веч. Контр. АД.
9. Диалипон (Берлитион) 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.
10. Рек. невропатолога:, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дебезилат кальция 1т 3р\д.
13. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
14. Дообследование у гастроэнтеролога по поводу изменений у печеночных пробах.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.