#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 101

##### Ф.И.О: Хвостенко Владимир Викторович

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Первомайская 48, кв 4

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.01.14 по 01.02.14 в диаб. 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДДПП пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4-L5, L5-S1). Вертеброгенная люмбоишалгия, Протрузия дисков L5-S1. Умеренно выраженный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, трофические язвы лица, выраженные боли в позвоночнике, преимущественно в пояснично-крестцовом отделе., усиливающиеся при движении, боли в мышках конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия ( Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р). В 2003 в связи с отсутствием компенсации переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 20ед., п/у-18 ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –5,9-10,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 25 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,6 лейк – 7,5 СОЭ –2 мм/час

э- 9% п-1 % с- 49% л- 32 % м- 9%

22.01.14 Биохимия: СКФ –160,7 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,6 мочевина –4,8 креатинин –82 бил общ –13,7 бил пр –4,3 тим –1,7 АСТ – 0,49 АЛТ –0,41 ммоль/л;

24.01.14 Глик. гемоглобин -10,7 %

24.01.14 К –4,1 ; Nа –139 Са -2,2 ммоль/л

### 22.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

23.01.14 Суточная глюкозурия – 0,77%; Суточная протеинурия – 0,037 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.01 | 10,2 | 7,3 |  |  | 10,3 |
| 23.01 |  |  | 3,3 |  |  |
| 24.01 | 3,4 |  |  |  |  |
| 26.01 |  | 8,9 | 6,4 | 9,2 | 10,1 |
| 27.01 | 8,3 |  |  |  |  |
| 28.01 02.00-7,0 | 4,3 |  |  |  |  |
| 30.01 |  |  | 10,4 |  |  |

22.01Невропатолог: ДДПП пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4-L5, L5-S1). Вертеброгенная люмбоишалгия. Умеренное выраженный болевой с-м. стадия обострения. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Вертебролог: Протрузия дисков L5-S1. Люмбоишалгия слева. Умеренно выраженный болевой с-м.

21.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0.

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

21.01ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяриции желудочков.

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

22.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

22.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =8,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, нейрорубин, эссенциале, L-лизин эксцинат, аскорбиновая кислота, синарта, ревмоксикам, карведилол, физ процедуры.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к, позвоночнике. 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-18-20 ед., п/о-18-20 ед., п/у-16-18 ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: карведилол 12,5-25мг утр.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. при недостаточном гипотензивном эффекте индапрес 2,5 мг/утром. Контр. АД.
9. Эспа-липон 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: синарта 2,0 в/м ч/з день до 10 -15 дней, ревмоксикам 1,5 мл в/м № 10, затем 1т\сут 10 дней.
11. Рек. вертебролога: нуждается в дообследовании конс. уролога (онкоосмотр) МРТ ПКОП. Ксефокам 8 мг 2р/д – 7 дней, фастум-гель утр и веч. физиопроцедуры, сан. кур. лечение.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.