#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 900

##### Ф.И.О: Беримец Виталий Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Бердянск ул. Мелитопольское шоссе 112 - 24

Место работы: ВАТ «Запорожобленерго», электромонтер, инв II гр.

Находился на лечении с 24.07.15 по 07.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Рецидивирующий гемофтальм. Авитрия. Незрелая катаракта ОД. Артифакия. Авитрия. Оперированная отслойка сетчатки OS. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, кардиосклероз. СН1. Ф.кл 1. Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, прогрессирующее ухудшение зрения ОИ, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 155-180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1976г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические (со слов пациента). С начала заболевания инсулинотерапия: Б-инсулин, Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-17ед., п/о-10-12 ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Гликемия –3,0-20,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2000г. В 2004 отслойка сетчатки OS, оперирован в Киеве, произведена лазеркоагуляция сетчатки. В 2005 ФЭК + ИОЛ на OS. около 2 лет назад гемофтльм ОД, в 2014 витерэктомия по поводу рецидивирующего гемофтальма с восстановлением зрения в послеоперационном периоде. В 06.2015 рецидив гемофтальма, в связи с чем с 16.07.15 по 23.07.15 находился на стац лечении в глазном отделение ОКБ, в связи с гипергликемией, неустойчивой гликемией госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.07.15 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,7 лейк –5,4 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с-70 % л- 26% м- 3%

27.07.15 Биохимия: СКФ –60,9 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,7 Катер -3,0 мочевина –5,3 креатинин – 124 бил общ –11,2 бил пр –3,0 тим – 2,0 АСТ –0,24 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

29.07.15 Железо – 10,4 (12,5-32,2) мкмоль/л

27.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 28.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.07.15 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия – 189,3мг/сут

07.08.15 ТТГ, АТТПО – взяты (результат не готов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 7,0 | 7,7 | 5,0 | 4,6 |  |
| 27.07 | 10,5 | 10,2 | 3,5 | 9,2 |  |
| 29.07 | 3,2 | 15,6 | 10,0 | 11,5 |  |
| 02.08 | 14,1 | 14,1 | 13,0 | 15,6 |  |
| 04.08 | 5,6 | 3,8 | 8,3 | 9,9 | 10,2 |
| 06.08 2.00-8,2 | 7,8 | 5,5 | 6,1 | 9,0 | 15,1 |

28.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1.

07.2015 (ОКБ)Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS= движение руки у лица; ВГД OD= 20 OS=20 Д-з: Рецидивирующий гемофтальм. Авитрия. Незрелая катаракта ОД. Артифакия. Авитрия. Оперированная отслойка сетчатки OS.

24.07.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.2015 (ОКБ)Кардиолог: ИБС, кардиосклероз. СН1. Ф.кл 1. Гипертензионный с-м.

29.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,6см3; лев. д. V = 10,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, физиотенс, аскорутин, калия йодид, трайкор, амлодипин, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Эпайдра, Лантус,. СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия. Гипергликемия 15,0ммоль/л 06.08.15 связана с погрешностью в еде, проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. Пациент настоял на выписке. АД 130/80-150/90 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 12-14 ед.

При сохраняющейся гипергликемии утром увеличить дозу лантуса.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: небитенс 5 мг утром, максикард форте 1к 2р\д, аспирин кардио 1т веч.
4. Физиотенс 0,2 мг веч, моэкс 15 мг утром, амлодипин 5 мг утром. вечер. Контр. АД.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Повторная конс с результатами гормонов щит. железы.
6. Рек. окулиста: в выписке ОКБ.
7. Продолжение б/л серия АГН № 905572; Б/л серия. АГВ № 234936 с 24.07.15 по 07.08.15. К труду 08.08.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.