#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1006

##### Ф.И.О: Сопин Сергей Васильевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, с. М. Белозерка, ул. Киевская 37

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 06.08.13 по 20.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия цереброастенический с-м. Узловой зоб, узел левой доли, эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в ночное время 1-2 раза в неделю, повышение АД макс. до 130/140/85мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические в 2002, 2006. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100р, Хумодар Б100Р. В 2009 в связи с тяжелыми гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о-5 ед., п/у-7 ед., Лантус 17.00- 9 ед. Гликемия – 8-9ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.13Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,1лейк – 6,2 СОЭ 18 мм/час

э-0 % п-1 % с- 67% л-29 % м-3 %

07.08.13Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -2,27 Катер -2,0 мочевина –3,9 креатинин –86 бил общ – 14,2 бил пр –3,5 тим –3,9 АСТ – 0,39 АЛТ –0,27 ммоль/л;

07.08.13Глик. гемоглобин -8,1 %

16.08.13 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –29,6 (0-30) МЕ/мл

### 07.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

12.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -250 белок – отр

08.08.13Суточная глюкозурия – 0,66%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.13Микроальбуминурия – 19,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.08 | 7,9 | 12,8 | 4,6 | 2,5 | 2,9 |
| 08.08 |  | 11,7 |  | 8,3 |  |
| 09.08 | 8,3 | 14,3 | 9,7 | 6,5 |  |
| 11.08 | 6,8 | 4,7 | 9,7 | 8,1 | 6,5 |
| 13.08 | 10,7 | 17,7 | 7,9 | 4,2 |  |
| 15.08 | 10,1 | 12,4 |  |  |  |
| 16.08 |  |  | 8,6 | 5,9 |  |
| 18.08 | 8,8 | 4,2 | 8,5 | 6,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

Единичные микроаневризмы. Множественные ларезкоагулянты. Эксудативные твердые очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.08.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к..

РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева -II ст., тонус сосудов N.

08.08.13Допплерография: ЛПИ справа – 0,81, ЛПИ слева – 0,86. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst II ст. с обеих сторон.

12.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, множественных мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики

07.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 4,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. В левой доле у переднего контура гидрофильный узел 0,7\*0,45см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: Лантус, Эпайдра, берлитион, метамакс, нейробион, эналаприл, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з-9-10 ед., п/о- 5-7ед., п/у- 6-8ед., Лантус 17.00 – 10-12 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. Эналаприл (фозиноприл) 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
11. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.