#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1661

##### Ф.И.О: Щербатько Сергей Григорьевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Акимовский р-н, с. Петровка, ул. Юбилейная, 50

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.12.13 по 27.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к , II ,сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.Остеоартроз суставов стоп .Rо-1-II . CФН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, отеки лица по утрам, периодические гипогликемические состояния в различное время, боли в мелких суставах кистей и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Протафан НМ . С 2003 переведен на Хумодар К 25100Р. В 2012 в связи с отсутствием компенсации, частыми гипогликемическими состояниями переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/у- 4ед., Инсуман Базал п/з – 24 ед, п/у – 20 ед. Гликемия –2,9-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.12.13Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,3 лейк –5,3 СОЭ –4 мм/час

э- 7% п- 0% с-62 % л- 27 % м-4 %

18.12.13Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол – 4,80тригл -1,60 ХСЛПВП – 1,31 ХСЛПНП -2,76 Катер -2,66 мочевина –6,1 креатинин –96 бил общ –19,8 бил пр – 4,2 тим – 0,60 АСТ –0,22 АЛТ –0,14 ммоль/л;

20.12.13 С-реакт билок – отр, ремат. фактор – отр.

18.12.13Глик. гемоглобин – 8,9%

### 18.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - в п/зр

20.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

19.12.13Суточная глюкозурия – 1,97 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.11.13 Микроальбуминурия – взят

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 | 8,4 | 7,6 | 7,8 | 12,5 |  |
| 21.12 | 9,6 | 14,6 | 10,0 | 8,5 | 8,5 |
| 24.12 | 6,2 | 13,0 | 16,9 | 7,8 | 2,6 |
| 25.12 |  |  | 7,4 |  |  |
| 26.12 | 8,1 | 7,7 | 9,8 | 6,5 | 4,0 |
| 27.12 2.00-6,5 | 8,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к , II ,сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены,склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.12.13 на Р-графии стоп признаки ДОА, более выраженны в плюснефаланговых сочленениях 1 –пальцев.

Ревматолог: Остеоартроз суставов стоп .Rо-1-II . CФН0.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V =7,9 см3

Перешеек –0,3 см.

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид,диалипон, нейрорубин, нолипрел,актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, 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: п/з Инсуман Базал 26-28 ед. Инсуман Рапид 12-14- ед.,

п/у Инсуман Базал 18-20 ед, Инсуман Рапид -4-6 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД
5. Диалипон(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.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, глюкозоамин форте 1т\*2р., мелоксикам 15мг-5-7 дн.,местно: бифлекс крем 2р/д. 10 дней.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Глав.врач. Черникова В.В.