#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1652

##### Ф.И.О: Зайцев Сергей Андреевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Г-Польский, г. Г-Поле, ул Ш Интернационала 77 кв 4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.12.13 по 26.12.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне частых гипогликемий . Астенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН0-1. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар РР и Хумодар БР. С 08.04.13 по 08.05.13 проходил стац лечение в энд диспансере в связи с неустойчивой гликемией переведен на Инсуман Рапид и Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал 22.00 – 22 ед. Гликемия –2,9-15 ммоль/л. НвАIс – 10,26 % от 12.2013. Последнее стац. лечение в 05.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.12.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –6,8 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с-56 % л- 33 % м-4 %

17.12.13Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –4,73 тригл -1,69 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,62 Катер -2,5 мочевина –84 креатинин –21,3 бил общ –21,3 бил пр –4,6 тим –0,51 АСТ –0,41 АЛТ –0,7 ммоль/л;

17.12.13Анализ крови на RW- отр

### 18.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.13Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.12.13Микроальбуминурия –75 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 |  |  |  | 3,5 |
| 17.12 | 10,9 | 14,5 | 10,5 | 2,8 |
| 18.12 | 9,8 | 8,7 |  |  |
| 19.12 | 6,5 | 2,8 | 14,6 | 10,3 |
| 20.12 |  | 15,9 |  |  |
| 21.12 | 6,5 | 12,4 | 10,2 | 8,6 |
| 24.12 | 8,8 | 7,1 | 5,9 | 4,8 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне частой гипогликемии. Астенический с-м. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з ТвV3-4 вследствие ваготонии. При сравнении с ЭКГ от 16.12.13 без отрицательной динамики

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН0-1.

ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР-2,9 см; ФВ- 63,00%; просвет корня аорты - см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,2 см; МЖП –1,05 см; ЗСЛЖ –1,08 см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК и МК, склеротические изменения створок МК, АК и стенок аорты. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =7,4 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2013 Размеры железы несколько больше, контуры ровные, эхоструктура крупнозернистая однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит железы нет.

Лечение: предуктал MR, кардиомагнил, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, актовегин, витаксон, армадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Повышение гликемии в 8,00 24.12.13 до 8,8ммоль/л связано с погрешностью диетотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/о-8-10 ед., п/у-3-4 ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 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. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.