#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 691

##### Ф.И.О: Рубан Владимир Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка, ул. Ленина 105

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 15.05.13 по 27.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Язвенная болезнь а/фаза. Хроническая язва луковицы 12п кишки с болевым и диспептическим синдромом. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 6 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома – гипогликемическая 2007г. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о-20 ед., п/у- 18ед., Фармасулин НNР 22.00 -20ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. Диспансер для коррекции инсулинотерапии лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. Крови Нв – 168 г/л эритр – 5,2 лейк –5,1 СОЭ –5 мм/час

э-2 % п-3 % с- 57% л- 31% м- 7%

16.05.13Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол – 6,71тригл -2,02 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП – 4,66 Катер -4,9 мочевина –7,9 креатинин – 91 бил общ –30,0 бил пр – 4,5 тим – 2,2 АСТ – 0,33 АЛТ –0,43 ммоль/л;

21.05.13 бил общ –31,3 бил пр – 5,5 тим – 2,9 АСТ – 0,2 АЛТ –0,56 ммоль/л;

16.05.13 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 45,7(0-30) МЕ/мл

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. Пл. – ного; эпит. Перех. – много в п/зр

17.05.13Ацетон – отр

17.05.13Суточная глюкозурия – 1,63 %; Суточная протеинурия – 0,82г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 9,9 |  | 8,6 | 11,6 |  |
| 17.05 |  | 9,5 | 4,9 |  |  |
| 18.05 | 12,8 | 9,1 | 10,2 | 10,3 |  |
| 21.05 | 10,9 | 10,1 | 7,0 | 7,0 | 7,3 |
| 23.05 | 8,4 | 9,6 |  |  |  |
| 25.05 | 7,9 | 5,8 | 7,6 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.05.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хроническая язва луковицы 1п кишки с болевым и диспептическим с-. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

21.05.13 Р-графияЖКТ. З-е: язва луковицы ДПК. Хр. панкреатит.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре.

20.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, даларгин, ипамид, толевас, фестал, омепразол, эзолонг, фосфолюгель, эглонил, де-нол, эспа-липон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120\80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/о- 18-20ед., п/у-18-20 ед., 22.00 Фармасулин НNР 27-29 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Ипамид 2,5 мг утром. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в\м 1р\день № 10, тиоцетам 10,0 в\в 1р\день № 10.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 г 1т 2р/д за 1 час до еды 2 недели, даларгин 1,0 в/м 10 дней, фосфолюгель 1к\*3р в день ч/з 30-40 ин после еды. эглонил 100мг 1к на начь 2 недели, де-нол 2т\*2рд за 30 мин до еды 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.