#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1395

##### Ф.И.О: Супрунов Геннадий Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровка, Учачева 334

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 29.10.13 по 07.11.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II венозно-ликворная дисфункция. Цереброастенический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Трикуспидальная регургитация IIст дополнительная хорда ЛЖ, СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая в 1990. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, затем длительно Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В дальнейшем в связи с декомпенсацией сд переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 14ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 34 – 36 ед. Гликемия –3,-18 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 25.10.13. Последнее стац. лечение в 02.2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.10.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,5 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 0% с-58 % л- 39 % м- 3%

30.10.13Биохимия: СКФ – 107мл./мин., олл – 5,15 мочевина –5,6 креатинин –92 бил общ – 15,4бил пр –38 тим – 1,2 АСТ –0,28 АЛТ –0,16 ммоль/л;

01.11.13 хол – 6,37 тригл – 1,65 ХСЛПВШ – 1,50 ХСЛПНЩ – 4,12 катер – 3,24

### 30.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед п/зр

01.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

31.10.13Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия – 56,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 | 7,3 | 5,5 | 9,5 | 11,5 |
| 01.11 | 10,6 | 10,5 | 11,5 | 6,2 |
| 03.11 | 8,1 | 11,1 | 7,7 | 8,7 |
| 05.11 | 6,5 | 10,1 | 11,0 | 7,9 |
| 06.11 |  | 7,4 | 11,5 |  |
| 07.11 |  |  | 9,8 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II венозно-ликворная дисфункция. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD=0,3 OS= движ руки энцентропии

Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация по ходу сосудов, фиброзные ткани. Отслоение сетчатки в центральной зоне OS. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки OS.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Трикуспидальная регургитация IIст дополнительная хорда ЛЖ, СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Перешеек – 0,45см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, актовегин, мильгамма, берлиприл, небилет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 14-16ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 -34 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: небилет 5 мг\*1р/сут, эналаприл 10 мг \*утром + 5 мг веч. . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
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. Рек. окулиста: оперативное лечение OS витрэктомия.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.