#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1440

##### Ф.И.О: Козачище Владимир Владимирович

Год рождения: 1983

Место жительства: Токмакский р-н, с. Н-Николаевка, Космическая 89

Место работы: ТОВ СВП «Агрофирма Дружба», разнорабочий, инв IIгр.

Находился на лечении с 06.11.13 по 19.11.13 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. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Вестибуло-атактический с-м. Вегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния на фоне физ нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о14-16- ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед. Гликемия –4,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 11,9 % от 23.10.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк –8,7 СОЭ – 23 мм/час

э-0 % п- 2% с- 63% л- 31 % м- 4%

07.11.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –4,1 тригл – 1,34ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -1,68 Катер -1,26 мочевина –4,1 креатинин –94 бил общ –12,9 бил пр –3,5 тим –1,5 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

### 07.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,060 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

08.11.13Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.11 | 13,8 | 17,6 | 9,7 | 10,8 |  |
| 10.11 2.00-10,8 | 4,7 | 7,6 | 7,3 | 5,2 | 3,0 |
| 11.11 |  |  | 3,0 | 8,5 | 13,8 |
| 13.11 | 13,8 | 9,9 | 8,0 | 5,3 | 7,5 |
| 15.11 | 15,2 | 12,9 | 10,2 | 10,1 |  |
| 17.11 | 8,6 | 7,3 | 6,4 | 4,9 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Вестибуло-атактический с-м. Вегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,4

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; холецистита с деформацией желчного пузыря, слабо выраженные признаки диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, пиелонефрита, кальцинатов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =7,1 см3

По сравнению с УЗИ от 10.2011 размеры железы увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, бисопролол, диалипон, 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, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о-10-12 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 -28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д добезилат кальция 1т 3р/д конс. лазерного хирурга.
11. Б/л серия. АГВ № 234130 с 06.11.13 по 19.11.13. К труду 20.11.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.