#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1486

##### Ф.И.О: Городнов Владимир Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: Мелитополь, ул. 9 Января, 13

Место работы: н/р инв II гр.

Находился на лечении с 14.11.13 по 25.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Осложненная миопия ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Начальная катаракта ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1 эпизодически-цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у- 12ед., Левемир 22.00 – 14 ед. Гликемия –7,0-11,4 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 07.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала за. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк –4,6 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 1% с- 75% л- 22% м- 2%

15.11.13Биохимия: СКФ –56,5 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,07 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -1,31 Катер -0,8 мочевина –5,1 креатинин –137 бил общ – 16,0 бил пр –4,0 тим –1,3 АСТ – 0,31 АЛТ –0,43 ммоль/л;

15.11.13 Са – 2,0 ммоль/л

15.11.13Глик. гемоглобин – 7,7%

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – 0,30 ацетон –2+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С18.11.13 ацетон - отр

15.11.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 7,8 | 9,4 | 14,1 | 6,2 |
| 17.11 | 7,4 | 6,8 | 5,0 | 6,2 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 эпизодически-цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 0,06 с кор =0,7 OS= 0,06 с кор =0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле OS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: ксилат, Новорапид, Протафан НМ, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о-8-10 ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 22.00 14-16 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: тиотриазолин 200мг \*3р/д., глицисед 1т\*3р/д 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.