#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1484

##### Ф.И.О: Шмиляк Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовской, ул. Пушкина, 21 кв 14

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 13.11.13 по 26.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Левосторонний хронический гнойно-гиперпластический гайморо-этмоидит. Искривление перегородки носа.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2010. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ п/з – 24 ед, 22.00 – 20 ед. Гликемия –8-10-12-18,0 - ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 14.10.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает Эналаприл 10 мг 2р/д. АИТ с 2012 – 1285,0 АТТТГ – 62,2.,ТТГ – 5,7 (повторно не контролировал). Планируется оперативное лечение по поводу левостороннего хронического гнойно-гиперпластического гайморо-этмоидита в ЗОКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

14.11.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк –5,6 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 2% с- 71% л- 25 % м- 2%

14.11.13Биохимия: СКФ – 121мл./мин., хол –4,77 тригл -1,44 ХСЛПВП – 2,04 ХСЛПНП – 2,08Катер -1,3 мочевина –4,7 креатинин –83 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –3,0 АСТ – 0,31 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 14.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

19.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.11.13Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –89,1 мг/сут

ТТГ взят

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 13,5 | 8,3 | 6,0 | 5,8 |  |
| 17.11 | 12,0 | 17,9 | 4,3 | 6,4 |  |
| 18.11 |  | 7,2 |  |  |  |
| 19.11 | 12,5 | 16,6 | 4,2 | 7,6 |  |
| 20.11 | 9,6 |  | 7,5 |  |  |
| 21.11 2.00-9,4 |  |  | 9,9 |  | 15,0 |
| 22.11 2.00-12,8 | 6,00-11,8 |  |  |  |  |
| 23.11 | 9,7 | 6,9 | 3,6 | 16,00 |  |
| 25.11. |  |  | 4,4 | 9,6 |  |

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

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

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена слево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

13.11.13 ФГ№ 13526: без патологии.

ЛОР: Левосторонний хронический гнойно-гиперпластический гайморо-этмоидит. Искривление перегородки носа.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18-20ед., п/о-8-10 ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 34-36 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Повторная госпитализация при необходимости после оперативного вмешательства в ЛОР отд. ЗОКБ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек. ЛОР: Плановое хирургическое лечение в ЗОКБ.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.