#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1260

##### Ф.И.О: Утробин Александр Анатольевич

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Орехов, Красных партизан, 47

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.09.13 по 15 .10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Диабетическая энцефалопатия с венозно-ликворной дисфункцией преимущественно в ВБС. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кII, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва левой голени. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8-7 кг за 1 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в поясничной области, боли в эпигастральной области, склонность к гипогликемическим состояниям, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы со слов - гипогликемическая - 2013 (мед документация не предоставлена). С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 18ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNР 22.00 – 36 ед. Гликемия – до 16 ммоль/л. НвАIс - >14 % от 02.10.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к, онемение , судороги в течение 5 лет. Трофическая язва левой голени в течении 2мес после потертости. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,1 СОЭ –8 мм/час

э- 8% п- 2% с- 50% л- 34% м-6 %

04.10.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –6,39 тригл -1,66 ХСЛПВП -2,11 ХСЛПНП -3,52 Катер -2,02 мочевина –5,3 креатинин – 72 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –1,5 АСТ – 0,63 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

14.09.13Глик. гемоглобин – 13,1%

### 04.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. - в п/зр

10.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

07.10.13Суточная глюкозурия – 1,06 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –44,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 6,9 | 3,9 | 4,9 | 2,5 |  |
| 05.10 |  | 4,2 |  |  |  |
| 07.10 | 9,1 | 2,6 | 4,3 | 4,7 |  |
| 10.10 | 12,2 | 3,8 | 5,3 | 4,6 | 3,4 |
| 11.10 2.00-2,8 | 8,7 |  |  |  |  |
| 13.10 | 5,2 | 4,5 | 5,9 | 4,2 | 4,9 |
| 14.10 2.00-7,0 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия с венозно-ликворной дисфункцией преимущественно в ВБС. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кII, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ; ВГД OD= 19 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, солкосерил, диалипон, витаксон, перевязки.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к, зажила трофическая язва левой голени. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-15 ед., п/о-16-18 ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 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. невропатолога: кортексин 10.,0 в/м № 10, нормовен 2т утром до 1 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.