#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1270

##### Ф.И.О: Староверов Александр Григорьевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Запорожье, Интузиастов, 5-67

Место работы: ЗЗНВК «МГА» учитель.

Находился на лечении с 07.10.13 по 18.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая дисциркуляторная энцефалопатия преимущественнов в ВБС. Венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли периодически, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : кетоацидотическая 1982, 1987, 1989, гипогликемическая - 1991. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 26ед., п/о-16 ед., п/у-16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,8-10,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 11 лет. Повышение АД в течение 8-9 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,7 лейк – 3,6 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 1% с- 50% л-35 % м- 10%

08.10.13Биохимия: СКФ – 145,9 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,44ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,81 Катер -2,42 мочевина –6,7 креатинин – 6,7 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим – 1,0 АСТ – 0,22 АЛТ –0,11 ммоль/л;

08.10.13 Глик гемоглобин 8,0 %

### 08.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.10.13Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия – 18,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 4,0 | 9,2 | 8,2 | 4,7 |
| 11.10 | 5,6 | 8,9 | 9,0 | 4,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисметаболическая дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС Венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD= 0,1-1,75=1,0 OS= 0,1-1,75=0,5 ; ВГД OD= 22 OS=20

Помутнения стекловидного тела OS. Численные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: помутнение стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – I, слева – норма, тонус сосудов повышен.

Дупл сканирование брахиоцефалных артрий.: (данные на руках).

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Хумодар РР, Хумодар БР, эспа-липон, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Хумодар Р100Р п/з-28-30 ед., п/о- 16-18ед., п/у- 14-16ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Конс кардиолога по м/ж.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д., Дебезилат кальция 1т 3р/д., конс лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АГВ № 234082 с 07.10.13 по 18.10.13. К труду 19.10.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.