#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 532

##### Ф.И.О: Пракель Николай Иванович

Год рождения: 1939

Место жительства: Запорожье, ул Васильева 39

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.04.13 по 19.04.13 в энд. отд.(в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ЦА III прогрессирующая ДЭП III, отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта. Левосторонний пирамидный с-м, когнитивный дефицит умеренной степени тяжести. Вестибуло-атактический синдром. ИБС, диффузный кардиосклероз, ПБ ПНПГ наджелудочковая экстрасистолия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за 2 нед., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, шаткость при ходьбе, отеки н/к.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы появились 2 недели назад. За мед помощью не обращался. Сахароснижающие препараты не принимал. Самостоятельно обратился к терапевту по м/ж. Гликемия на глюкометре 30,2ммоль/л. Направлен в ОКЭД, при обследовании гликемия 27,8 ммоль/л, ацетон мочи «+». Боли в н/к в с начала заболевания. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер.

Данные лабораторных исследований.

11.04.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк –8,7 СОЭ –22 мм/час

э-0 % п-1 % с-63 % л-27 % м-9 %

11.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,83 тригл -2,15 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП -2,07 Катер -3,84 мочевина –10,5 креатинин –111 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,4 АСТ –0,82 АЛТ –0,43 ммоль/л;

10.04.13 Амилаза 5,3

10.04.13Гемогл –140 ; гематокр –0,43 ; общ. белок –80 г/л; К –5,2 ; Nа –132 ммоль/л

11.04.13 К-4,0 ммоль/л

12.04.13 К-3,8 ммоль/л

13.04.13 К-4,9 ммоль/л

14.04.13 К-5,1 ммоль/л

14.04.13 К-5,2 ммоль/л

09.04.13 Тропонин Т 0,023 нг/мл

1204.13 Тропонин Т –отр.

10.04.13Коагулограмма: вр. сверт. –11, мин.; ПТИ –91,5 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

14.04.13 фибр 5,6г/л

16.04.13 фибр 5,1 г/л

12.04.13Проба Реберга: Д-2,6 л, d-1,8 мл/мин., S-1,86 кв.м, креатинин крови-92 мкмоль/л; креатинин мочи-5640 мкмоль/л; КФ-102 мл/мин; КР- 98 %

### 1004.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. – ед в п/зр

С 12.04 – ацетон - отр

11.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,026

12.04.13Суточная глюкозурия – 1,94%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.13Микроальбуминурия – 97,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 10.04 |  |  | 19,2 | 11,6 | 10,1 |
| 11.04 | 9,9 | 9,4 | 9,2 | 11,7 | 11,0 |
| 12.04 | 9,4 | 14,7 | 9,4 | 10,3 | 10,6 |
| 13.04 | 11,6 | 9,4 | 11,9 | 6,0 | 4,8 |
| 14.04 | 10,1 | 11,8 | 11,8 | 13,8 | 9,2 |
| 15.04 | 9,7 | 14,1 | 13,2 | 13,8 |  |
| 16.04 | 12,2 | 11,4 | 9,0 | 7,9 |  |
| 17.04 | 10,0 | 8,8 | 8,6 | 8,6 | 7,7 |
| 18.04 | 7,2 | 8,8 | 7,8 | 9,2 |  |

Невропатолог: ЦА III прогрессирующая ДЭП III, отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта. Левосторонний пирамидный с-м, когнитивный дефицит умеренной степени тяжести. Вестибуло-атактический синдром

Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

10.04.13ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блкада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, ПБ ПНПГ наджелудочковая экстрасистолия СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Инсуман Рапид, энтеросгель, ново-пасит, лайф 900, ККБ, рантак, кардиомагнил, метамакс, предуктал MR, нейрорубин, диклофенак, фуросемид, сермион, тиоктацид, гепарин, тиоцетам, эссенциале, ксантинол, торвакард, квинакс, тиотриазолин, кортексин, Хумодар Б100Р.

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: Хумодар Б100Р п/з- 24ед., п/у- 22ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д., при необходимости антиаритмическая терапия этацизин 50 мг 2-3 р/д с контролем ЧСС, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг. 1р в д 1 мес., витамины группы В, сермион 30 мг утр. 6 мес., алзенил 5 мг веч 1 мес, затем 10 мг постоянно, мемо по схеме с постоянным увеличение дозы до 1т 2р/сут постоянно.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.