#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1561

##### Ф.И.О: Громенко Евгений Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-днепровкая, переулок Матросова 9а

Место работы: СТК ОСОУ Охранник, инв II гр.

Находился на лечении с 28.11.13 по 09. 11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. .Пролиферативная диабетическая ангиоретинопатия ОИ, состояние после лазер коагуляции сетчатки. . Осложненная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо- моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия IIст., когнитивные снижения. Диаб. ангиопатия артерий н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 1977, гипогликемическая - 1980. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 – 10 ед.

Гликемия –3-15 ммоль/л. НвАIс - 9,5 % от 09.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.11.13Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр – 5,2 лейк –4,5 СОЭ – 8 мм/час

э- 3% п-2 % с-57 % л- 29 % м- 9%

29.11.13Биохимия: хол –5,55 тригл -1,51ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП – 3,21Катер -2,4 мочевина –3,1 креатинин –88,8 бил общ – 11,0 бил пр –2,8 тим –0,65 АСТ –0,43 АЛТ –0,83 ммоль/л;

29.11.13Глик. гемоглобин -8,3 %

### 29.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

### 02.12.13Суточная глюкозурия –0,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.12.13Микроальбуминурия –18,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.11 | 7,6 | 4,2 | 6,6 | 4,6 |  |
| 01.12 | 7,0 | 6,0 | 5,7 | 2,5 | 9,1 |
| 02.12 |  |  |  | 5,6 |  |
| 03.12 | 4,4 | 4,1 |  | 4,9 |  |
| 05.12 | 11,1 | 6,9 | 7,5 | 8,0 |  |
| 06.12. | 6,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия IIст., когнитивные снижения

Окулист: Д-з: Пролиферативная диабетическая ангиоретинопатия ОИ, состояние после лазер коагуляции сетчатки. . Осложненная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

12.12Кардиолог Метаболическая кардиомиопатия .Гипертоническая болезнь I-ст.СНО

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =6,7 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: Новорапид, Левемир, диалипон ,актовегин ,витаксон ,эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-7-9 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 5-7ед., 22.00 Левемир 9-11 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Конс. кардиолога по м/жит, эналаприл 10 мг \*1р/д. Контр. АД.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амбулаторных условиях, соблюдения режима питания и контроля глик. гемоглобина кажд. 3 мес. Предупрежден о переводе на геннно-инжинерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 234160 с 28 .11.13 по 09 .12.13. К труду 10 .12.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.