#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1548

##### Ф.И.О: Горбатко Владимир Алексеевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Терновка , ул Зачиняева 21а

Место работы: н/р, инв 2 гр

Находился на лечении с 03.12.13 по 13.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I. Диабетическая ангиопатия артерий н\к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II-III ст. Умеренный когнетивный дефицит. Дементный с-м, умеренной степени. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерею веса на 5 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - гипогликемическая в 2004г. С начала заболевания постоянная инсулинотерапия. В 2012г переведен на дробную схему инсулинотерапии, однако амбулаторно больной самостоятельно перешол на 2х кратное введение Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-6-7 ед.( не постоянно), п/у- 11-12ед., Протафан НМ п/з 10 ед, п/у 11-12ед. Гликемия –2,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 8,5 %. Последнее стац. лечение 2012 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.12.13Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,9 лейк –7,0 СОЭ – 25 мм/час

э-2 % п- 1% с- 59% л- 37% м- 2%

04.12.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 3,2 тригл – 1,45 ,ХСЛПВП – 1,91 ХСЛПНП – 0,63 Катер – 0,67 мочевина –2,05 креатинин – 71 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,8 АСТ – 0,46 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 04.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

06.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

05.12.13Суточная глюкозурия – 1,76%; Суточная протеинурия – отр 06.12.13Микроальбуминурия – 73 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.12 | 11,1 | 11,6 13.10-6,3 | 4,7 | 9,9 |  |
| 07.12 | 13,7 | 15,0 | 13,1 | 8,7 |  |
| 09.12 |  |  |  |  | 9,2 |
| 10.11 2.00-11,7 | 8,5 | 8,1 | 4,0 | 11,2 |  |
| 12.12 | 10,3 |  | 3,9 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая ангиопатия артерий н\к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II-III ст. Умеренный когнетивный дефицит. Дементный с-м, умеренной степени.

ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 6,0см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,, эналаприл, алзепил, фенигидин, амлодипин, индапрес, диалипон, витаксон, солкосерил, луцетам, кортексин, церебролизин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной переведен на дробную схему инсулинотерапии, сохраняется склонность к гипогликемиям, выписан по настоянию, проведена коррекция инсулинотерапии. АД 120\80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста ( врая в отпуске)по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-6-8 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00- 20-22ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг\сутки. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Эналаприл 10мг\*2р/день утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. Рек. невропатолога: алзепил 10 мг 1т\день 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.