#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 888

##### Ф.И.О: Покотис Виктор Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, Кузнецова 21-38

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 01.07.13 по 10 .07.13 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II cт, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II Сочетанного генеза. Вестибуло атактический с-м. Гипертоническая болезнь IIст Ш ст. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4. Аллергическая реакция на инсулиновые препараты (Индар).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, подташнивание, зуд кожных покровов после введения Хумодар Р100Р.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 5 раз. С начала заболевания инсулинотерапия ( Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2001 переведен на Хумодар Р100Р,Б100Р, В 2007 – гемофтальм ОД, OS. Ухудшение состояние, появление зуда кожи, около 3 мес. В наст. время принимает: Хумодар Р 100Р п/з- 8ед., п/у- 16ед., Хумодар Б100Р п/з– 26 ед. п/у – 14 ед. Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает липразид. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.13Общ. ан. крови Нв – 158г/л эритр – 4,7 лейк – 5,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 6% п- 0% с- 58% л- 29 % м- 7%

02.07.13Биохимия: СКФ –4,4 мл./мин., хол –1,4 тригл – 1,33ХСЛПВП –2,3 2,41ХСЛПНП -2,41 Катер – 2,3мочевина – 5,6 креатинин – 119 бил общ –17,5 бил пр – 4,0 тим – 0,6 АСТ –0,69 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

02.07.13 Амилаза -13,7

02.07.13 IgE 42.30 МЕ/ мл

01.07.13Анализ крови на RW- отр

07.13Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

01.07.13Гемогл – 168 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 81 г/л; К – 4,1 ; Nа – 138 ммоль/л

01.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

03.07.13Проба Реберга: Д-1,5 л, d- 1,04мл/мин., S- 1,79кв.м, креатинин крови- 115мкмоль/л; креатинин мочи-4615 мкмоль/л; КФ- 40,3мл/мин; КР- 97,4%

### 02.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.07.13Суточная глюкозурия – 0,89 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.13Микроальбуминурия – 183,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 01.07 |  | 9,6 | 7,9 | 9,5 |  |
| 03.07 | 12,3 | 6,5 | 9,9 | 6,0 | 4,3 |
| 05.07 | 10,9 | 9,5 | 13,3 | 4,3 |  |
| 07.07 | 11,1 | 8,4 | 6,5 | 8,5 |  |
| 08.07 | 9,5 | 5,3 | 8,6 | 4,3 |  |
| 09.07 | 8,0 | 4,0 | 8,0 | 4,5 | 4,0 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II cт, сенсо-моторная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ

В просвете зрачка мутные хрусталики. Рефлекса с глазного дна нет. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОИ.

01.07.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. У мереная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIст Ш ст. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4.

Лечение: липризид, кардиомагнил, кортексин, актовегин, тиогамма, нуклео ЦМФ, гепарин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, предуктал MR, нолипрел, нейрорубин, генсулин Н, генсулин R.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен Генсулин Н, Генмулин R.Учитывая заключения окулиста Осложненная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОИ. Рекомендована выдача инсулина в пенфильной форме. СД компенсирован. АД 130/80 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: ГенсулинR п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у- 6-8ед., Генсулин Н 22.00 18-20 ед. Больному выдано 2 шприц ручки, обеспечен инсулином на 3 месяца.
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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
8. Липрозид 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.