#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 969

##### Ф.И.О: Васюков Александр Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Токмак, ул. Куйбышева 44-83

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.07.13 по 01 .08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст ХБП 1. НЦД по гипертоническому типу. Диффузный зоб 1 . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, потерю веса на 4-5 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, боли в поясничной области, чувство тяжести в ногах, гипогликемические состояния 1р/нед на фоне физ. нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г на фоне панкреатита в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 14ед. Гликемия –5,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.13Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк –5,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п-0 % с-48 % л- 49 % м- 2%

29.07.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол – 3,39тригл -0,91 ХСЛПВП -2,36 ХСЛПНП -0,62 Катер -0,44 мочевина –3,5 креатинин – 96 бил общ –34,1 бил пр – 4,1тим – 2,1 АСТ –0,43 АЛТ –0,72 ммоль/л;

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. -ед в п/зр

29.07.13Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 |  |  | 5,2 |  |
| 27.07 | 5,8 | 2,8 | 9,3 | 7,0 |
| 28.07 |  | 5,2 |  |  |
| 29.07 |  | 15,0 | 5,3 | 8,6 |
| 31,07 | 5,7 | 11,2 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0, 8

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

01.08ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция полугоризонтальная.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к I ст.

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

29.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2см3; лев. д. V = 9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Хумодар Б100Р, глюкоза 40 %.

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, Умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-10-12 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Фитосед 1т 3р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике.
9. Контроль маркеров вирусного гепатита «В» «С» УЗИ ОБП с последующей конс. гастроэнтеролога, инфекциониста по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.