#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 776

##### Ф.И.О: Сурков Александр Викторович

Год рождения: 1956

Место жительства: Приазовский р-н пгт. Приазовье, Куйбышева 78

Место работы: ОАО Запорожье облэнерго, слесарь

Находился на лечении с 31.05.13 по 13 .06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения I-IIф.кл. желудочковые, наджелудочковые экстрасистолия, пароксизмы наджелудочковой тахикардии. СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса за год, онемение стоп, судороги н/к, общую слабость, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодические гипогликемические состояния, неустойчивая гликемия. Комы отрицает. С начала заболевания ССП - без эффекта, погресирующая потеря веса. В 2012г. переведен на дробную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-7ед., п/у- 7ед., Фармасулин НNР 22.00-11 ед. Гликемия –3,3-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2012г АТТПО 999,8 (0-30)МЕ/мл; ТТГ 0,7 (0,3-4,0)Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.13Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –5,0 лейк –5,0 СОЭ –5,1 мм/час

э- 8% п-0 % с- 63% л-36 % м-4 %

03.06.13Биохимия: СКФ – 85мл./мин., хол –4,3 тригл -1,7 ХСЛПВП 1,5- ХСЛПНП -2,03 Катер – 1,9мочевина –6,1 креатинин –102 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –4,2 АСТ –0,35 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

03.06.13Глик. гемоглобин – 6,3%

03.06.13Анализ крови на RW- отр

07.06.13 ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр, слизь

10.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия – 1,34%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 95,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 | 9,2 | 10,0 | 9,6 | 6,8 |  |
| 03.06 | 9,0 |  |  | 6,7 |  |
| 04.06 |  | 12,1 | 8,4 |  |  |
| 06.06 | 5,5 | 9,6 | 13,6 | 13,1 | 9,2 |
| 09.06 | 5,8 | 9,6 | 9,8 | 4,5 | 3,2 |
| 11.06 | 6,2 | 10,9 | 9,0 | 4,7 | 5,7 |
| 12.06 |  |  |  | 4,3 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=20

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикадия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.06.13 Ритмограмма: синусовый, правильный ритм. Экстрасистол нет.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-IIф.кл. желудочковые, наджелудочковые экстрасистолия, пароксизмы наджелудочковой тахикардии. СН1.

ЭХО КС: КДР-5,73 см; КДО- 161,91мл; КСР- 4,19см; КСО-48,08 мл; УО- 83,82мл; МОК- 3,84л/мин.; ФВ-51,77 %; просвет корня аорты 3,33- см; АК раскрытие -1,91 N; ПЛП – 2,96 см; МЖП –1,29 см; ЗСЛЖ –0,86 см; ППЖ- 1,97см; ПЛЖ- 5,73см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Уплотнение стенок миокарда ЗСЛЖ, передней створки митрального клапана, гипертрофия МЖП, умеренная гиперкинезия ЗСЛЖ, ДФЛЖ Iтипа.

07.06.13 проведено холтеровское мониторирование, выявлено: единичная наджелудочковая экстрасистолия (30), эпизодами парная(3), эпизодом групповая(2); желудочковая политропная экстрасистолия (6276), эпизодами би-тригеминия. Эпизод праксимальной наджелудочковой тахикардии(7 комплексов с ЧСС 140-155 уд в мин). Эпизоды снижения сегмента ST до 70 мкв до 3 минут.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.06.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; образования в желчном пузыре, похожего на полип.

31.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 13,1 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В обеих долях множественные кольцевые структуры до 1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эспа-липон, витаксон, торсид, небилет, кардиомагнил, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Нормализовался сердечный ритм.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/у-4-6 ед., Фармасулин НNР п/з-24-26 ед., п/у-10-12 ед
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.

Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., престариум 5-10 мг веч., этацизин 50 мг 1т 3р/д, при болях в сердце изокет спрей. Дообследование: КТ сердца и сосудов, КАГ, Контроль ЭКГ, ЧСС. Дообследование в условиях кардиологического отделения.

1. небилет 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
4. Б/л серия. АБЖ № 503927 с 31.05.13 по 13.06.13. Продолжает болеть. Госпитализация в кардиологическое отделение ЗОКБ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.