#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 785

##### Ф.И.О: Лысенко Александр Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожье, ул. Гладкова 25

Место работы: ООО Гидроспецстрой, электрик инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.06.13 по 14.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический панкреатит в ст. ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в ст ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, отеки н/к..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая в 2007. С начала заболевания ССП, без эффекта. С 2010 инсулинотерапия. В наст. время принимает:Хумодар К25100Р п/з-40 ед., п/у- 30ед., Хумодар п/о 4-5. Гликемия –2,6-11,6 ммоль/л. НвАIс - 8,0%. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение 6-7лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.13Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,9 лейк – 5,8 СОЭ –16 мм/час

э-4 % п- 0% с- 63% л- 25 % м-8 %

04.06.13Биохимия: СКФ –80,9 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -2,9 Катер -3,45 мочевина –7,75 креатинин – 97,5 бил общ –25,09 бил пр – 5,0 тим –4,43 АСТ –0,47 АЛТ –0,27 ммоль/л;

12.06.13 Бил общ 22,2, бил пр – 4,9, тим -4,8 АСТ -0,39 АЛТ -0,35 мкмоль/л

### 04.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

06.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

05.06.13Суточная глюкозурия – 1,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия – 112,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 | 4,6 | 7,0 | 2,4 | 10,4 |
| 05.06 |  |  | 11,9 |  |
| 10.06 | 7,7 | 11,7 | 10,9 | 10,3 |
| 12.06 | 4,2 | 9,2 | 3,6 | 14,8 |
| 13.06. |  |  | 5,6 | 7,7 |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,6 ; ВГД OD= 22 OS=21

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

03.06.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная.Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гастроэнтерологол: Хронический панкреатит в ст. ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в ст ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

04.06.13РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, Фиброзирования поджелудочной железы, краевой кисты правой почки.

Лечение: лозап, Хумодар К 25 100Р, Хумодар Б100Р, берлитион, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 40-42ед., п/у-28 ед., Хумодар Р100Р п/о- 6-8ед.,
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: лозап 50 мг утр. Контроль АД, ЭКГ.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.,
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
10. Рек. гастроэнтеролога: контроль печеночных проб, галстена по 10к 3р/д за 30 ин до еды 1 мес. урсохол 2к на ночь 1 мес, контроль печеночных проб после лечения .
11. Б/л серия. АБЖ № 503929 с 03.06.13 по 14.06.13. К труду 15.06.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.