#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 603

##### Ф.И.О: Деменков Александр Михайлович

Год рождения: 1957

Место жительства: Мелитопольский р-н с. Астраханка, ул Почтовая 6

Место работы: инв. Ш гр.

Находился на лечении с 24.04.13 по 10.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Помутнение роговицы ОД. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Гигрома правой кисти. Гипертоническая болезнь IIст, IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за 2 года, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Гипогликемические состояния 2р/год, кома гогликемическая 2007. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар К 25 100Р). С2011 переведен на дробную схему ИТ. ХуодарР100Р, Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 20 ед., п/у- 22ед. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.04.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –7,7 СОЭ – 7 мм/час

э-2 % п-2 % с-59 % л-21 % м-16 %

25.04.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –3,91 тригл – 1,20ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,05 Катер -1,96 мочевина –3,8 креатинин –83 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 0,43 АСТ –0,10 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

29.04.13Глик. гемоглобин -8,33 %

25.04.13Анализ крови на RW- отр

### 25.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

03.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

26.04.13Суточная глюкозурия – 0,74 %; Суточная протеинурия – 0,062 г/сут

ТТГ, АТТПО сданы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 | 8,6 | 8,3 | 8,8 | 12,2 |  |
| 27.04 | 7,2 | 11,4 | 7,8 | 7,9 |  |
| 01.05 | 7,8 | 9,6 | 15,0 | 17,4 |  |
| 05.05 | 8,0 | 10,6 | 14,1 | 7,1 | 2,5 |
| 06.05 2.00-2,8 | 8,4 |  |  |  | 5,6 |
| 07.04 |  |  |  |  | 5,2 |
| 08.04 2.00-5,8 | 8,5 | 7,6 | 8,3 | 5,3 |  |

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

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

Помутнение роговиды ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Помутнение роговицы ОД. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.04.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Гигрома правой кисти.

25.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -I ст., тонус сосудов N.

25.04.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трифас, диалипон, эналаприл, Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилолга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 8-10ед., Хумодар Б100Рп/з 20-22ед, п/у-14-16 ед.

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы ,ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.