#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 676

##### Ф.И.О: Васильченко Олег Петрович

Год рождения: 1967

Место жительства: Ореховский р-н, с.М-Токмачка, ул. Петровского 25б

Место работы: инв Ш групы

Находился на лечении с 13.05.13 по 22.05.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, и кетоацидозу декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на нестабильность гликемии в течении дня, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 14 ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.13Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,9 лейк – 5,6 СОЭ –14 мм/час

э-0 % п2- % с-68 % л-23 % м- 7%

14.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 6,6тригл -1,9 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -4,8 Катер -6,3 мочевина –6,0 креатинин – 107,9 бил общ –14,7 бил пр – 4,0 тим –3,91 АСТ –0,36 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 14.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия –104,58 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 5,2 | 6,1 | 8,7 | 7,5 |  |

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

Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Сосуды неравномерно расширены, значительно извиты. Макулярная обл. без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.05.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з Т. в V3-4, вследствии ваготонии

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

21.05.13ЭХО КС: КДР- 5,27см; КДО- 133,7мл; КСР- 3,50см; КСО-50,8 мл; УО- 82,9мл; МОК-4,6 л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 3,40см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3,50см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ 1,03– см; ППЖ- 1,63см; ПЛЖ- 5,27см; ТК- М обр. формы; МК – М –образой формы По ЭХО КС: Уплотнение аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 2 мес., Контроль АД,
6. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.