#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1426

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

Год рождения: 1980

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле, Юбилейная 96

Место работы: КЗ « Добропольская общеобразовательная школа», повар, инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.11.13 по 18.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Астено-вегетаивный с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. НЦД по гипертоническому типу. Хронический калькулезный простатит, стадия нестойкой ремиссии. Дизурический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 1998 – кетоацидотическая. Гипогликемии до 1 р/нед.. С начала заболевания инсулинотерапия Нечипоренко НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/у- 4-6ед., Фармасулин НNР 22.00-32 ед. Гликемия –11,0 ммоль/л. НвАIс – 10,0 %. Последнее стац. лечение в 10,2г. АИТ с 2010. АТТПО – 105,2. Боли в н/к в течение 2012 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.11.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк – 4,0 СОЭ –7 мм/час

э-0 % п-0 % с- 59% л- 36 % м5- %

05.11.13Биохимия: СКФ –108 мл./мин., олл –3,3 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -0,97 Катер -1,0 мочевина – 6,4 креатинин –92 бил общ – 10,2 бил пр –2,4 тим –2,2 АСТ – 0,36 АЛТ –0,42 ммоль/л;

05.11.13Анализ крови на RW- отр

15.11.13ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

08.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

06.11.13Суточная глюкозурия – 1,35%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.13Микроальбуминурия –558,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.11 | 6,1 | 10,3 | 6,9 | 3,5 |  |
| 08.11 | 3,2 | 4,5 | 8,6 | 8,2 |  |
| 10.11 | 11,3 | 4,3 | 9,8 | 6,2 |  |
| 12.11 2.00-6,0 | 9,5 |  | 5,6 | 2,4 |  |
| 14.11 | 12,7 | 9,3 | 3,6 | 12,0 |  |
| 15.11 | 6,2 |  |  |  |  |
| 16.11 | 9,4 | 7,9 | 6,0 | 8,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Астено-вегетаивный с-м.

Окулист: VIS OD= 0,4-1,5=0,8 OS= 0,3-1,5=1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Уролог: Хронический калькулезный простатит стадия нестойкой ремиссии.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,1 ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 6,4 см3

Перешеек – 0,35см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, солкосерил, 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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-11-13 ед., п/о-10-12 ед. Фармасулин НNР п/у 36-38 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., гинго-билоба.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. Уролога: фокусин 1т 1р/д № 30 свечи витапрост 1 св 1р на ночь №10. Вупа – по схеме.
9. Б/л серия. АГВ № 234127 с 04.11.13 по 18.11.13. К труду 19.11.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.