#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1351

##### Ф.И.О: Коржов Александр Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Розовский р-н, Розовка, Первомайская, 28

Место работы: ООО «Бестаж» - ген. Директор.

Находился на лечении с 21.10.13 по 01.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. Стойкий цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 30,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит В.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2005 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 24-26ед., п/о-18-24 ед., п/у-18-24 ед., Лантус 22.00 54-60 ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 14.10.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк – 4,6 СОЭ – 17 мм/час

э-0 % п- 0% с- 60% л- 33 % м- 7%

22.10.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –7,9 тригл – 12,0 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП - Катер -5,0 мочевина –6,3 креатинин –108 бил общ – 9,4 бил пр – 2,0тим – 19,6 АСТ – 0,67 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

22.10.13Анализ крови на RW- отр

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.10.13Суточная глюкозурия – 0,82%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –77,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.10 | 6,8 | 10,0 | 9,9 | 7,4 |
| 24.10 | 8,3 | 6,4 | 9,9 | 4,4 |
| 30.10 | 4,6 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. Стойкий цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD= 21 OS=20

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Дупл. сканирование брахицефальных артерий : (данные на руках).

28.10.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, склерозирования подж.железы.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: габантин, лирика, трайкор, рамиприл, карведилол, кардиомагнил, вазонит, Эпайдра, Лантус, эссенциале, витаксон, актовегин, тиогамма-турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130\70 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: Эпайдра п/з- 28-30 ед., п/о-20-22 ед., п/у- 18-20 ед., Лантус22.00 54-56 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 (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 10 мг утром, карведилол 12,5 мг 1 т. утром. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в\м № 10, затем 1т. \*2р/д 20 дней, кортексин 10,0 в\м № 10.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Консультация в гепатоцентре 07.10.13- 11.30.
10. Б/л серия. АГВ № 234100 с 21.10.13 по 01.11.13. К труду 02.11.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.