#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1358

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

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, Школьная 13

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.10.13 по 01.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Вестибуло-атактический с-м 1 ст.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., , гипогликемические состояния 3-4 р/мес, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о- 24ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,9-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.13Общ. ан. крови Нв – 159г/л эритр –4,9 лейк – 8,8 СОЭ – 12 мм/час

э- 2% п- 69% с-21 % л- 4% м- %

23.10.13Биохимия: СКФ –157 мл./мин., хол –4,56 тригл -2,12 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,68 Катер -4,01 мочевина –3,3 креатинин –92 бил общ –10,1 бил пр – 2,5 тим – 1,8 АСТ –0,34 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

25.10.13Глик. гемоглобин – 7,4%

25.10.13 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 25.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 3-5; эпит. перех. -ед в п/зр

24.10.13Суточная глюкозурия – 0,73 %; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10 | 6,6 | 13,3 | 6,8 | 5,4 |  |
| 25.10 | 6,0 | 10,1 | 8,5 | 4,7 |  |
| 26.10 |  | 11,8 |  |  |  |
| 29.10 | 5,6 | 9,5 | 8,3 | 6,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I. Вестибуло-атактический с-м 1 ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Кардиолог:

Ангиохирург: на момент осмотра данных за оклюзируюшую патологию нет.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.В лев доле у переднего контура гидрофильный узел 0,75 см. У заднего контура левой доли гидрофильный узел 0,72 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы левой доли.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- ед., п/о- ед., п/у- ед., Фармасулин НNР 22.00
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: добезилат кальция 1т 3р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.