#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 557

##### Ф.И.О: Кричевский Игорь Григорьевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, с. Григорьевка, ул. Октябрьская 5

Место работы: СФХ «София», кладовщик инв. IIIгр.

Находился на лечении с 16 .04.13 по 26.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсо-мотоная форма IIст. С-м артериальной гипотонии на фоне диабетической автономной нейропатии, кардиально-васкулярная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Остеоартроз с поражением тазобедренных суставов Rn III HI CII асептический некроз головок бедренных костей. Болевой с-м.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги икроножных мышц, онемение ног, частые головные боли, слабость, утомляемость, пекущие боли в стопах, боли в тазобедренных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-14 ед., п/у- 10ед.

Гликемия –3,2-4,0-4,3 ммоль/л. НвАIс -5,8 % (08.04.13). 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.

17.04.13Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –8,1 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-8 % с-65 % л-22 % м-4 %

17.04.13Биохимия: СКФ –41 мл./мин., хол –3,49 тригл -0,97 ХСЛПВП – 1,06ХСЛПНП -1,99 Катер -2,29 мочевина –4,5 креатинин –108 бил общ –8,8 бил пр –2,2 тим –0,90 АСТ –0,30 АЛТ –0,10 ммоль/л;

19.04.13 К –1,8 ммоль/л

### 17.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

18.04.13Суточная глюкозурия – 0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –96,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 4,2 | 12,9 | 4,5 | 3,1 |  |
| 20.04 | 4,8 | 7,5 | 4,3 | 4,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсо-мотоная форма IIст. С-м артериальной гипотонии на фоне диабетической автономной нейропатии, кардиально-васкулярная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

Гл. дно: Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.04.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

Ревматолог: Остеоартроз с поражением т/б суставов Rn III HI CII асептический некроз головок бедренных костей.

Травматолог: Асептический некроз головок обеих бедренных костей, двухсторонний коксоартроз. Болевой синдром.

20.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.13 МРТ тазобедренных суставов.: Синовит левого тазобедренного сустава. МР признаки асептического некроза головок бедренных костей.

24.04.13. Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: закл.: Кровоток по сонным артериям достаточный, симметричность сохранена. Гипоплазия левой позвоночной артерии. Вертеброгенное влияние на кровоток в ПА с двух сторон. Значимая вертебралная асимметрия в V1-V4 47%, снижение кровотока слева. Венозная дисгемия в системе позвоночных сплетений, больше слева. Снижение оттока левой ВЯВ. Признаки умеренной ВЧГ, больше ликворного генеза.

17.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 5,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. ж нет

Лечение: Хумодар Б100Р, тивортин, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-14-16 ед., п/у- 10-12ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
5. Рек. невропатолога:тонгинал 10-15 кап 3р/д 1 мес., кортексин 10 мг в/м № 10.
6. Рек. ревматолога: Мовекс 1т 2р/д 2 ес, затем 1 т 2/д до 6 мес .
7. Рек. травматолога: показана конс. в отд. артрологии ЗОКБ, зав отд. Банит О.В..

мелбек в/м 1р/д № 3, с 4-го дня мелбек 7,5 мг \*2р/д,

1. Б/л серия. АБЖ № с 16.04.13 по 26.04.13. К труду 27.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.