#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 543

##### Ф.И.О: Пикалов Эдуард Юрьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожье, ул. Автозаводская 6а-53

Место работы: инв III гр.

Находился на лечении с 12.04.13 по 26.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Цефалгический, церебро-астенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/120мм рт.ст., шаткость, одышку пи ходьбе, периодические отеки голеней, слабость, утомляемость, периодические гипогликемические состояния 1 р в нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Кетоацидотическом состоянии в 2012. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В течении первого года заболевания инсулин не вводил. В дальнейшем Фармасулин HNP,H. В наст. время принимает: Фармасулин H п/з- 14ед., п/у- 10ед., Фармасулин HNP п/з 24 ед., п/у – 20ед. Гликемия 3,5-13,5 ммоль/л. НвАIс 8,6 %(03.2013). Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает копренесса 8 мг. В анамнезе язвенная болезнь ДПК, хр. холецистит. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.13Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –4,1 лейк –6,6 СОЭ –21 мм/час

э-7 % п- 0% с- 69% л- 16 % м-8 %

15.04.13Биохимия: СКФ – 90мл./мин., хол – 5,1тригл -2,03 ХСЛПВП 1,6 ХСЛПНП -2,58 Катер -2,2 мочевина –5,8 креатинин – 118 бил общ –7,0 бил пр –1,7 тим –1,4 АСТ – 0,36 АЛТ –0,44 ммоль/л;

19.04.13К –3,8 ; Nа –139 ммоль/л; Са-1,74ммоль/л

### 15.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 16.04.13 Ацетон - отр

17.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

16.04.13Суточная глюкозурия – 1,96%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.13Микроальбуминурия –185,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 | 8,4 | 20,3 | 8,3 | 8,9 |  |
| 16.04 | 7,5 | 12,7 | 8,5 | 5,1 | 5,7 |
| 19.04 | 7,9 | 8,0 | 11,1 | 17,6 | 13,8 |
| 23.04 | 10,1 | 10,7 | 7,8 | 10,0 |  |
| 24.04 | 6,0 |  |  |  |  |
| 25.04 |  |  |  | 5,7 | 7,2 |
| 26.04 | 5,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Цефалгический, церебро-астенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,7 ; ВГД OD=20 OS=21

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны, с-м Гвиста. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, нейрорубин, нуклео ЦМФ, актовегин, копренесса, амлодипин, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 18-20ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/у-22-24 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: копренесса 8 мг 1р/сут, амлодипин 5-10 г/сут веч. Контроль АД.
8. Кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, бенфогамма 300 мг 1т/сут 3 недели.
10. Конс. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.