#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1524

##### Ф.И.О: Скрипник Алексей Витальевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Бердянский р-н, с. Новосолдатское, ул. Речная д 11

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 21.11.13 по 03.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсо-моторная форма. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2009). Аневризма в передне-перегородной верхушечной области ЛЖ. СН IIА ф.кл. II Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 11 ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 11.10.13. Последнее стац. лечение в 2011г. в 2001г выявлен ДТЗ, прошел курт терапии. В последствии, периодически самостоятельно принимает мерказолил 5 мг/сутки, последние 2 мес не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.11.13Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр –5,6 лейк – 4,8 СОЭ – 3мм/час

э-2 % п- 3% с- 60% л-30 % м-5 %

22.11.13Биохимия: СКФ –145 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,01 Катер -2,3 мочевина – 5,6 креатинин –77 бил общ –12,7 бил пр –3,5 тим –0,51 АСТ –0,51 АЛТ –0,37 ммоль/л;

26.11.13 АСТ – 0,80 АЛТ – 0,16

26.11.13Св.Т4 - 15,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 5-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

26.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

25.11.13Суточная глюкозурия – 2,96 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –138,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.11 | 7,6 | 14,5 | 7,1 | 8,5 |  |
| 24.11 | 8,7 | 12,0 | 6,9 | 9,0 |  |
| 28.11 | 10,0 |  |  |  |  |
| 30.11 | 9,4 | 7,8 | 5,7 | 7,8 |  |
| 03.12 | 8,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

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

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Аневризма перегорочнобоковой области. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2009). Аневризма в передне-перегородной верхушечной области ЛЖ. СН IIА ф.кл. II

ЭХО КС: КДР- 2,9см; КСР- 4,7см; ФВ- 45%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,18 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки дилатации ЛЖ, гипертрофии ЛЖ, аневризмы верхушечки левого желудочка с переходом на передне-перегородочный сегмент и апикальную порцию МЖП, систолической дисфункции ЛЖ, склеротических изменений МК, АК и стенок аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 23,1 см3; лев. д. V = 21,5 см3

Перешеек –0,73 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,45 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Кардиомагнил, тиоктацид, витаксон, рамиприл, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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.

Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/у- 12-14ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 3,125мг 1р\день. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС 1р\год
4. Рамиприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. (мильгамма 1т.\*3р/д., нейрорубин форте 1т./сут.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в\в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ контроль 1р\вмес.
8. УЗИ ОБП, ФЭГДС с последующей консультацией гастроэнтеролога.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.

.