#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1645

##### Ф.И.О: Сырица Владимир Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка, ул. Советская 58

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.12.13 по 23.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния до 2-3 р\нед. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28ед., п/у- 10ед. Гликемия – 2,9-12,0 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % 04.09.13. Последнее стац. лечение в 2010 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.13Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр – 4,9лейк – 8,8СОЭ – 14 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 25 % м- 5%

16.12.13Биохимия: СКФ – 820мл./мин., хол – 6,4тригл – 1,77ХСЛПВП -3,08 ХСЛПНП -1,54 Катер -1,54 мочевина –3,9 креатинин – 79бил общ –13,5 бил пр –3,9 тим – АСТ –0,63 АЛТ – 0,68 ммоль/л;

16.12.13С-пептид – менее 0,2 (1,1-4,4) нг/мл

### 16.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –+ эпит. пл. – умер, с17.12.13 ацетон отр.

16.12.13Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.12.13Микроальбуминурия – 43мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 8,1 | 12,2 | 8,7 | 5,6 |
| 18.12 | 9,5 | 8,8 | 8,2 | 4,0 |
| 20.12 2,00-3,7 | 6,2 |  |  |  |
| 21.12 | 6,2 | 11,6 | 8,2 | 8,6 |
| 23.12 |  | 10,2 |  |  |

Невропатолог: со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,7 ;

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхоструктура и эхогенность, обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щитовидной железы нет.

Лечение: лизиноприл, амлодипин, фенигидин, бисопролол, фозиноприл, Фармасулин НNР, Фармасулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Учитывая данные анамнеза и результаты лабораторных обследований тип 2 изменен на тип 1.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/у-4-6 ед ед.,

Фармасулин Н п\з- 8-10ед

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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Лизиноприл 20 мг утром, амлодипин 10мг вечером, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.