#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 975

##### Ф.И.О: Гнатенко Константин Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 15-82

Место работы: ЗЖК «шахта эксплуатационная» участок РМУ, заточник.

Находился на лечении с 11.08.14 по 22.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Дополнительная хорда левого желудочка. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические в 2008, 2009, 05.2014. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30-32 ед. Гликемия –2,9-13,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.14 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,3 лейк – 6,5 СОЭ –15 мм/час

э- 3% п-1 % с- 68% л- 21 % м-7 %

12.08.14 Биохимия: СКФ –64,5 мл./мин., хол –4,21 тригл -2,08 ХСЛПВП -0,69 ХСЛПНП -2,57 Катер -5,1 мочевина – 4,6 креатинин –125 бил общ –30,6 бил пр –6,2 тим –1,0 АСТ – 0,50 АЛТ –0,36 ммоль/л;

18.08.14 Биохимия: мочевина –3,8 креатинин –106 бил общ – 16,1 бил пр –4,0 тим – 0,98 АСТ – 0,16 АЛТ –0,37 ммоль/л;

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

С 12.08.14 ацетон -отр

13.08.14 Суточная глюкозурия – 5,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –177,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 | 10,4 | 18,5 | 7,2 | 4,1 | 7,6 |
| 13.08 2.00-4,8 | 9,5 |  |  |  |  |
| 14.08 | 8,7 | 11,0 | 5,5 | 4,4 |  |
| 19.08 | 9,3 | 4,5 | 3,4 | 4,7 |  |
| 20.08 |  |  | 6,0 |  |  |
| 21.08 | 7,6 |  |  |  |  |

19.08Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.08.Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

11.08ЭКГ: ЧСС100 - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Дополнительная хорда левого желудочка.

13.08.14.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.08.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, рамизес, эналаприл, атаксил, тиоктацид ,актовегин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 13-15ед., п/о-11-13 ед., п/уж -11-13 ед., 22.00 Фармасулин НNР 28-30ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рамизес 2,5- 5 мг утром. Контр. АД. Конс кардиолога по м/ж с целью коррекции гипотензивной терапии.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Дообследование ТТГ, АТТПО (в эндодиспансере отказался). Повторный осмотр эндокринолога.
9. Б/л серия. АГВ № 234522 с 11.08.14 по 22.08.14. К труду 23.08.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.