#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 449

##### Ф.И.О: Касьянов Александр Борисович

Год рождения: 1978

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошевка, ул Пушкина 92

Место работы: н\р, инв II гр.

Находился на лечении с 01.04.14 по 12.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП IV ст. САГ II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II. астеновегетативный с-м Умеренное когнитивное снижение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- ед., Фармасулин НNР 22.00 – 16 ед. Гликемия –3-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв – 160г/л эритр –4,8 лейк – 9,0 СОЭ –15 мм/час

э-1 % п-0 % с56- % л- 42 % м- 1%

02.04.14 Биохимия: СКФ –29 мл./мин., хол – 5,3тригл -1,87 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,38 Катер -3,9 мочевина –23,4 креатинин –317 бил общ – 11,0 бил пр – 2,7 тим –2,7 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

07.04.14 общ белок – 65 г/л

08.04.14 мочевина – 18,4, креатинин 325

02.04.14 Глик. гемоглобин -11,5 %

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. ед; эпит. перех. -ед в п/зр

03.04.14 Суточная глюкозурия –0,104 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.04 | 9,5 | 20,9 | 12,6 | 9,3 |
| 04.04 | 8,8 | 11,9 | 3,5 | 2,7 |
| 06.04 | 5,7 | 10,6 | 6,8 | 5,4 |
| 08.04 |  | 12,6 |  |  |
| 10.04 |  | 3,9 |  |  |
| 11.04 | 8,3 | 8,8 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II. астеновегетативный с-м Умеренное когнитивное снижение.

01.04Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

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

01.04ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

02.04Кардиолог: САГ II ст.

02.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

02.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.04Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии, перегиба желчного пузыря в/3 и в области шейки, застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме почек, единичных кист в очках, вторично сморщенные почки, косвенные признаки хр. пиелонефрита.

01.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 7,4см3

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

Лечение: кандесар, нормазе, метопролол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога,кадиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.Контр креатинина мочевины, ОАК, К в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., кандесар 16 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии, К в динамике. УЗИ контроль 2р. в год. Диета с ограничением белка, соли, продуктов богатых калием Адекватная гипотензивная терапия. Нормазе 30 мл 1-2р\сут. При значительном снижение азотовыделительной функции почек направить на диализную комиссию
11. Рек. окулиста:, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.