#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 461

##### Ф.И.О: Долгополов Александр Иванович

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Энергодар ул. Энергетиков 8 -117

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.04.14 по 15.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, С-м ВБН с венозно-ликворной дисфункцией. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Со слов больного диабетические жалобы беспокоят в течении года. Месяц назад проходил дообследование для оперативного лечения. Гликемия первично - 17,0 ммолоь/л. ацетон мочи ++. С 25.03.-02.04. находился на стац лечении в терапевтическом отд по м/ж Энергодара, где назначена инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 4 ед. 26.03.14 Гликемия –7,8-4,3 ммоль/л. С-пептид 2,4 (0,9-7,1) инсули – 7,85 ( ,0-29,1). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 174г/л эритр – 5,2 лейк – 7,7 СОЭ –29 мм/час

э-1 % п- 0% с- 61% л-35 % м- 3%

04.04.14 Биохимия: СКФ –141 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,74 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,19 Катер -3,3 мочевина –6,5 креатинин – 84 бил общ –8,9 бил пр –2,1 тим –1,1 АСТ – 0,40 АЛТ –0,38 ммоль/л;

04.04.14ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –16,4 (0-30) МЕ/мл

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,100 г/л

04.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,187 г/ло

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 6,0 | 5,5 | 6,5 | 7,3 |
| 05.04 | 5,1 | 7,8 | 5,2 | 5,6 |
| 08.04 | 4,9 | 7,2 | 6,1 | 4,7 |
| 12.04 | 5,0 | 5,7 |  |  |

09.04.14 проведнно 5 стимуляционных проб закл: ДАНС, выраженные изменения .

03.04Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, С-м ВБН с венозно-ликворной дисфункцией.

02.04.Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,7 Оптические среды и глазное дно без особеннсотей.

ЛОР: двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость.

02.04ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

03.04ЭХО КС: КДР- 5,98см; КДО- 178,30мл; КСР-3,88 см; КСО- 65,14мл; УО-113,16 мл; МОК- 9,7л/мин.; ФВ- 63,47%; просвет корня аорты -3,39 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,96 см; МЖП – 1,17 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ- 1,85см; ПЛЖ-5,98 см; ТК. По ЭХО КС: незначительно выраженная гипертрофия МЖП, дополнительная хорда ЛЖ, увеличение полости ЛЖ, незначительная легочная гипертензия, систолическая и диастлическая функции ЛЖ не нарушены.

08.04.14Дупл сканирование брахицефальных артерий: Данные на руках.

03.04.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, кардонат, ивабрадин, бетасерк, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, кавентон, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 18 ед, п/у – 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии в динамике ч/з 1-2 мес. для уточнения диагноза диабетической нефропатии и рекомендаций по лечению.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., ивабрадин 2,5 мг 2р\д.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
2. Рек. невропатолога: кавентон 1-й день 2,0 ; 2-й день -4,0; 3-й день – 6,0 в/в кап на 200,0 физ. рас-ра № 10. Луцетам 15,0 в/в стр № 10, бетасерк 16 мг 3р\д до 3 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
4. Рек ЛОР: наблюдение ЛОР врача по м\ж, ежегодный аудиометрический контр нейровитан 1т 3р\д 30 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.