#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 487

##### Ф.И.О: Глущенко Сергей Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 22-61

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.14 по 18.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. Гипогликемические состояния в ночное время суток. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Протафан НМ. С 2002 переведен на Хумодар РР и Хумодар БР. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 14ед., п/у- 6ед. Гликемия –6,5-14,8 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 28.03.14. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Снижение слуха с 1998 после перенесенного туберкулеза. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,4 лейк – 5,0СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 55% л- 43 % м-2 %

08.04.14 Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,39 Катер -2,7 мочевина –6,4 креатинин –94 бил общ –3,6 бил пр – 1,3 тим –0,34 АСТ –0,34 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

08.04.14ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –28,6 (0-30) МЕ/мл

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

09.04.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.04.14 Микроальбуминурия – 27мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.04 | 4,6 | 16,0 | 10,1 | 7,5 |  |
| 09.04 | 5,8 | 14,3 |  |  | 3,6 |
| 10.04 2.00-8,7 | 6,3 | 8,7 | 4,1 | 13,5 |  |
| 12.04 | 8,1 | 6,4 | 5,6 | 9,8 | 5,5 |
| 13.04 2.00-5,2 |  |  |  |  |  |
| 15.04 | 6,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

17.04Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

10.04Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.04ЭХО КС: КДР-5,39 см; КДО-140,7 мл; КСР-3,89 см; КСО-65,1 мл; УО- 65,1мл; МОК- 4,0л/мин.; ФВ- 53%; По ЭХО КС: Уплотнение и расширение АО. Гипоплазия ЗСЛЖ \*ФВ 53%) митральная регургитация до 1ст.

08.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

08.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, предуктал MR, бисопролол, Хумодар БР, диалипон, Генсулин Р, Генсулин Н, актовегин

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Генсулин Р, Генсулин Н.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-8-10 ед., п/о-6-8 ед., Генсулин Н п/уж 4-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.