#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 506

##### Ф.И.О: Бондарев Александр Егорович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье, ул. Брюлова 13 кв 9

Место работы: АО «Мотор Сич» зам начальника отдела, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.04.14 по 23.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на шейном уровне (остеопороз). Вертеброгенная цервикоалгия. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2010 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 16-18ед., п/у- 16-18ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 2013 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.14 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр –5,2 лейк –6,1 СОЭ –7 мм/час

э- 3% п- 1% с- 67% л- 24 % м-5 %

11.04.14 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,69 ХСЛПВП – 1,47ХСЛПНП – 3,66Катер -3,01 мочевина –7,4 креатинин – 108 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –3,2 АСТ –0,11 АЛТ –0,23 ммоль/л;

11.04.14ТТГ – 4,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 571,3 (0-30) МЕ/мл

### 11.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.04.14 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия – 52,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 | 8,4 | 10,1 | 3,5 | 6,9 |
| 14.04 | 8,4 | 9,2 | 5,3 | 3,2 |
| 17.04 | 4,8 | 5,7 | 4,8 | 9,1 |

Невропатолог: ДДПП на шейном уровне (остеопороз). Вертеброгенная цервикоалгия. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

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

10.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная..

14.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.04 На р-гр ШОП в 2х проекциях признаки субхондрального склероза, выпрямленный шейный лордоз.

11.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Перешеек –0,64 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, берлитион, актовегни, витаксон, индапрес,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/уж -16 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 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, физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. В настоящее время принимает лозап 100 мг 1р/д, индапрес 2,5 мг утром.
9. Берлитион 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/з 3-6 мес, с послед конс эндокринолога.
11. Б/л серия. АГВ № 234387 с 10.04.14 по 23.04.14. К труду 24.04.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.