#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 498

##### Ф.И.О: Поздняков Сергей Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Фруктовое, ул. Молодежная

Место работы: инв IIгр, н/р, СА №700456

Находился на лечении с 09.04.14 по 24.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Коньюнктивит OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия с преимущественным вовлечением ++ вегетативных структур.++С-м ВБН на фоне ДДПП ШОП. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного синдрома. Метаболическая кардиомиопатия. СН1. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит без болевого и диспептического с-а ассоциированный с Н-pylory. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

II ст.

I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, цефалгический с-м.

Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 13ед., п/о-11 ед., п/у- 11ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед

Гликемия –12,1-7,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.04.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк – 4,4 СОЭ – 8 мм/час

э-0 % п- 0% с- 67% л-30 % м- 3%

10.04.14 Биохимия: СКФ –68 мл./мин., хол – 3,9тригл – 1,68ХСЛПВП – 1,40ХСЛПНП – 1,73Катер - мочевина – 7,4 креатинин –140 бил общ – 15,5бил пр – 3,2 тим – 2,6 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

14.04.14 Мочевина – 6,5, креатинин - 114

17.04.14 Мочевина – 5,5, креатинин - 109

22.04.14 Мочевина – 7,9, креатинин - 115

10.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 10.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

11.04.14 кал на я\г - отр

15.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.04.14 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.04.14 Микроальбуминурия – 153,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 7,9 | 11,6 | 5,9 | 8,6 | 6,2 |
| 16.04 |  | 13,6 | 8,2 | 6,6 |  |
| 17.04 2.00-10,5 | 14,7 |  |  |  |  |
| 18.04 | 15,0 | 15,5 | 5,5 | 8,2 |  |
| 19.04 2.00-4,5 | 7,3 | 11,8 | 6,2 |  |  |
| 22.04 | 14,2 | 14,2 | 4,9 | 8,8 |  |
| 23.04 | 7,7 |  |  |  |  |

Невропатолог:

09.04Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные экссудаты.. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.04Окулист: Коньюнктивит OS.

09.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая аритмия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог:

23.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

17.04Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Солевой диатез.

18.04Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит без болевого и диспептического с-а ассоциированный с Н-pylory. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью функции поджелудочной железы

14.04.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастродуоденит. Рубцовая деформация ЛДПК. Хронический панкреатит.

10.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.04Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологи щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,о в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
6. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №1,5,9, режим питания, де-нол по 2т 2р\д за 30 мин до еды, эзолонг 20 мг 1т 2р/д за 1 час до еды 2 нед, карсил форте 1т 1-2 р/д 1 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2343 с .04.14 по .04.14. К труду .04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.