#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 522

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

Год рождения: 1957

Место жительства: Приморский р-н, с. Елизаветовка, пер Первомайский 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.04.14 по 05.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IVст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, с-м ПА справа на фоне ДДПП ШОП. ИБС, Диффузный кардиосклероз. СН1. Ожирение I ст. (ИМТ 31,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия В-Инсулин. С 2000 переведен на Хумодар К 25 100Р.В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-50 ед., п/у-20 20ед. Гликемия – 3,0-14,0ммоль/л. НвАIс -10,6 % от 25.03.14. Последнее стац. лечение в 2013г. 2011 АТТПО – 15,2, (0-30) МЕ/мл АТТГ 23,4(0-100) МЕ/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр –5,4 лейк –5,1 СОЭ – 8 мм/час

э-0% п-0 % с- 65% л- 32 % м-3 %

15.04.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –7,8 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -5,76 Катер -5,24 мочевина –8,2 креатинин – 89 бил общ –24,1 бил пр –6,0 тим –1,5 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

15.04.14 Анализ крови на RW- отр

18.04.14ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

17.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,028

16.04.14 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – 0,028 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 9,4 | 13,1 | 4,2 | 9,6 |
| 17.04 | 5,2 | 9,4 | 5,3 | 10,0 |
| 20.04 | 10,4 | 13,2 | 3,8 | 7,3 |
| 22.04 | 11,7 | 13,8 | 8,1 | 7,9 |
| 23.04 2.00-8,4 |  |  |  |  |
| 24.04 | 6,5 | 7,4 | 8,0 | 11,3 |
| 27.04 | 6,7 | 5,9 | 10,4 | 14,4 |
| 28.04 |  |  | 11,7 | 12,2 |
| 29.04 |  |  | 9.5 | 12,6 |
| 02.05 | 4,7 | 6,7 | 9,2 | 10,8 |
| 04.05 | 7,4 | 9,1 | 7,6 | 9,9 |

23.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС с-м ПА справа на фоне ДДПП ШОП.

14.04Окулист: VIS OD=0,08 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, экссудативные очаги в макулярной области ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.04. Окулист: объективные данные те же.

15.04ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

16.04Кардиолог: ИБС, Диффузный кардиосклероз. СН1.

23.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, розувастатин, эспа-липон, витаксон, солкосерил, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, от перевода на дробную схему инсулинотерапии больной категорически отказался, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Хумодар Р100Р, п/з-22-24 ед., п/уж -17-19 ед., Хумодар Б100Р п/з- 28-30ед., п/уж -18-20 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: массаж ШВЗ, веносмил MS 1т 2р\сут.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл врач Черникова В.В.