#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 518

##### Ф.И.О: Дюдя Николай Андреевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Н-Николаевский р–н, с. Листовка,15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.04.14 по 28.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДЭП II. Сочетанного генеза. ДДПП ( остеохондроз, вертеброгенная люмбалгия) торпидный болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические после физ нагрузки. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 7ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гликемия –3,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк –4,8 СОЭ – 36 мм/час

э-1 % п-0 % с- 63% л-35 % м-1 %

15.04.14 Биохимия: СКФ –57,7 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,65 ХСЛПВП -2,06 ХСЛПНП -2,49 Катер -1,57 мочевина –4,8 креатинин –108 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –1,9 АСТ – 0,39 АЛТ –0,39 ммоль/л;

15.04.14 Анализ крови на RW- отр

16.04.14 Глик. гемоглобин – 11,0%

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

17.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

16.04.14 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –61,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 12,5 | 7,8 | 7,6 | 10,9 |
| 19.04 | 12,1 | 6,9 | 16,8 | 11,1 |
| 22.04 | 14,7 | 15,7 | 10,0 | 7,6 |
| 23.04 2.00-7,3 | 12,0 |  |  |  |
| 26.04 2.00-7,3 | 13,1 | 14,7 | 3,5 | 10,8 |
| 27.04 | 7,1 | 11,1 | 5,6 |  |

16.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДЭП II. Сочетанного генеза. ДДПП ( остеохондроз, вертеброгенная люмбалгия) торпидный болевой с-м.

16.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

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.

14.04ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.04Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

17.04.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. макроангиопатия артерий н/к.

25.04.14 на Р-гр ПОП: признаки субхонд. склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков.

17.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

14.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щи. Железы нт.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон ,витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 16-17ед., п/о-5-7 ед., п/уж -5-7 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес..
6. Рек. невропатолога: мидокалм 1,0 в/м № 3, ревмоксикам 1,5 мл в/м № 3.
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.