#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 561

##### Ф.И.О: Колодко Александр Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей 19 кв 109

Место работы: н\р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.04.14 по 12.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДЭП I-II. на фоне раннего церебрального атеросклероза МАГ. Цефалгический с-м. Хроническая диссомния. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у-20 ед. Гликемия –12,0-30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

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

э- 1% п- 0% с- 55% л- 41% м-3 %

29.04.14 Биохимия: СКФ –63,2 мл./мин., холл –5,97 тригл – 2,25ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,98 Катер -5,2 мочевина –3,8 креатинин –107 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим –3,8 АСТ –0,42 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 29.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – 0,057 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

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

30.04.14 Суточная глюкозурия – 0,88 %; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 7,8 | 11,2 | 4,1 | 8,5 |
| 02.05 | 8,3 | 12,9 | 11,0 | 9,7 |
| 05.05 | 9,6 | 13,5 | 11,5 | 14,8 |
| 06.05 | 8,9 | 11,4 | 9,5 | 10,0 |
| 07.05 | 7,4 |  |  |  |
| 09.05 | 5,8 |  | 9,3 | 9,6 |
| 11.05 | 5,9 | 7,7 | 12,5 ( после приема пищи) | 8,8 |

30.04.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП I-II. на фоне раннего церебрального атеросклероза. МАГ. Цефалгический с-м. Хроническая диссомния.

28.04Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,7

Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.04.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

07.05.14 ЛОР: Дообследование. Р-графия ОНП.

29.04.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.04Допплерография: ЛПИ справа –1,15 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,5см3

По сравнению с УЗИ от 05.2013 размеры железы уменьшились, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, фестал, лозап, ипамид, рамизес, розувастатин, амлодипин, тритико, диалипон, витаксон ,актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, больному предложен перевод на дробную схему инсулинотерапии, от которого воздержался, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-14-16 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР п/з 24-26 ед, п/у – 200-22 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рамиприл 10 мг утром, амлодипин 5мг в обед, ипамид 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м 2р\сут 10-14 дней, затем 1т 3р\д, триттико 2/3т веч.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. ЛОР : Р-графия ОНП.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.