#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 568

##### Ф.И.О: Ищенко Александр Васильевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченко, ул Баранова 7; 2-83

Место работы: н/, инв Ш гр.

Находился на лечении с 29.05.14 по 13.05.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, тревжно-депрессивный с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160\*100 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в области сердца, периодически гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 36 ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -10,1 % от 18.04.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,1 СОЭ –4 мм/час

э-2 % п- 0% с-68 % л- 30 % м- 0%

30.05.14 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,8 мочевина –5,6 креатинин –79 бил общ – 11,4 бил пр –2,8 тим – 2,6 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

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

06.05.14 Суточная глюкозурия – 5,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.14 Микроальбуминурия – 31,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.04 | 9,2 | 10,9 | 11,2 | 4,8 | 6,8 |
| 01.05 2.00-14,8 | 17,0 |  |  |  |  |
| 06.05 2.00-9,3 | 8,2 | 10,2 | 14,3 | 6,8 |  |
| 07.05 |  | 11,1 | 14,9 |  |  |
| 09.05 | 5,0 | 6,6 | 2,5 |  |  |
| 12.05. |  |  | 6,9 |  |  |

07.05Невропатолог: Дисметаболически энцефалопатия тревжно-депрессивный с-м. Хроническая диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.04ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

07.05Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: кардонат, тиотриазолин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 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- 16ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8 ед., Фармасулин НNР 22.00-40
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.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

1. Эналаприл 2, 5 мг утром-курсами. Контр. АД.
2. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.