#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 706

##### Ф.И.О: Дудко Алексей Анатольевич

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул Тимошенко 37

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.06.14 по 17.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II- ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: однократно гипогликемическая в 2005. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 40 ед.Гликемия –8-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение нескольких лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,3 лейк – 7,4СОЭ – 28 мм/час

э-4 % п-1 % с- 66% л- 23% м- 6%

06.06.14 СОЭ - 21

04.06.14 Биохимия: СКФ –60,07 мл./мин., хол –5,5тригл -1,29 ХСЛПВП -1,84 ХСЛПНП – 3,07 Катер -2,0 мочевина –4,9 креатинин – 136 бил общ –4,0 бил пр –4,0 тим – 2,1 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

06.06.14 Мочевина – 6,1 креатинин – 114 мкмоль/л

04.06.14 Глик. гемоглобин -9,4 %

### 06.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

05.06.14 Суточная глюкозурия – 1,82%; Суточная протеинурия – 0,134

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 | 12,9 | 10,4 | 6,9 | 4,3 |  |
| 07.06 2.00-3,9 | 4,3 | 4,8 | 5,1 | 5,0 |  |
| 11.06 | 9,3 | 9,0 | 8,1 | 3,2 | 7,1 |
| 13.06 | 10,8 |  |  |  |  |
| 14.06 | 13,2 | 11,9 | 4,1 | 7,1 |  |
| 17.06 | 8,5 |  |  |  |  |

13.06.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

03.06Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9 ; ВГД OD= 21 OS=19

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.

03.06ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

04.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

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

12.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеров правой доли, функционального раздражения кишечника.

03.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение:, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р.

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: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/уж - 6ед., Хумодар Б100Р 22.00 38 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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Амлодипин 5 мг утром, эналаприл 10 мг веч, индапрес 1т утр, Контр. АД.
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.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.