#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 310

##### Ф.И.О: Каратаев Сергей Петрович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар. Ул. Набережная 10 кв 56

Место работы: н/р инв II гр.

Находился на лечении с 03.03.14 по 17.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.СН 1. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II. Эутиреоз. Хронический холецистит в ст обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). Хронический гастродуоденит ассоциированный с H-pylory, повышение секреции желудка.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за 2года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2004 в связи с декомпенсацией переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-34 ед., п/о-18 ед., п/у-20 ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -8,0 % от 11.2013. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10лет. АТТГ – 19,1; АТТПО 24,4 (2011). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.14 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,2 лейк – 7,6 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с- 56% л- 34 % м-8 %

11.03.14 Нв – 160 г/л

04.03.14 Биохимия: СКФ –136 мл./мин., хол – 4,24 тригл -2,31 ХСЛПВП – 0,86 ХСЛПНП -2,33 Катер -3,9 мочевина –3,6 креатинин –9,6 бил общ –10,2 бил пр – 2,4тим –3,0 АСТ –0,56 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

07.03.14 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,11

12.03.14 АСТ -0,3 АЛТ -0,27

27.09.13 lgG -отр

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

07.03.14 кал на я\г - отр

06.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

05.03.14 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.14 Микроальбуминурия – 47,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 8,2 | 10,8 | 10,6 | 7,3 |
| 06.03 | 9,2 | 12,8 | 10,7 | 10,3 |
| 08.03 | 7,0 | 9,9 | 10,3 | 9,7 |
| 09.03 |  | 9,9 |  |  |
| 10.03 |  | 12,5 |  |  |
| 12.03 | 7,5 | 10,2 | 6,5 | 14,8 |
| 13.03 |  |  |  | 8,0 |

12.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

03.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия обеих желудочков. АВ блокада 1ст

07.09Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.СН 1.

12.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

04.03РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш ст. слева - II с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.03. Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в ст обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). Хронический гастродуоденит ассоциированный с H-pylory, повышение секреции желудка.

04.03Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н\к по типу диабетического медиакальциноза ( склероз Менкеберга).

03.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,2 см3; лев. д. V = 10,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, множественные расширенные фолликулы о 0,35 до 0,69 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лозап, диакордин, амарил, торсид, ипамид, кардиомагнил, розувастатин, рамизес, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. В усл. стационара не осмотрен окулистом (врач в отпуске).

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-40-42 ед., п/о-20-22 ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.0032 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р/д дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., арифон ретарт 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эспа-липо 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 2р/д.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. гастроэнетролога: стол № 5 режим питания, де-нол 2т\*2р\д за 30 мин до еды -4 нед; эзолонг 20 мг 1т\*2р/д за 1 час до еды 2 нед; укр лив 1т\*3р/д после еды; урсохол или урсосан 2к на ночь – 1 мес; смарт омега 1п 1р\д во время еды – 1 мес. Повторный осомтр ч\з 1 мес.
12. Конс окулиста по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.