#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 358

##### Ф.И.О: Костов Дмитрий Васильевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р–н, с. Мануиловка, ул Советская 59

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.03.14 по 24.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Диаб. ангиопатия артерий н/к ВРВ н/к, ст декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Микстард п/з- 40ед., п/у- 24ед. Гликемия –6-12 ммоль/л. НвАIс - 8,5% от 02.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,4 лейк –4,2 СОЭ – 9 мм/час

э-2 % п- 0% с-52 % л- 40% м-16 %

17.03.14 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,06ХСЛПНП -2,5 Катер -3,5 мочевина –10,5 креатинин –78 бил общ –12,4 бил пр – 3,7 тим – 0,77 АСТ –0,11 АЛТ –0,21 ммоль/л;

### 17.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.03.14 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.14 Микроальбуминурия –58,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 13,2 | 12,9 | 3,5 | 11,5 |
| 19.03 | 14,2 | 10,3 | 5,0 | 12,4 |
| 20.03 | 11,0 | 6,3 |  |  |
| 21.03 | 7,8 | 6,4 | 17,6 | 10,2 |
| 22.03 | 11,9 | 9,5 |  |  |
| 23.03 |  |  | 6,2 | 5,5 |
| 24.03 7.00- |  |  |  |  |

17.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

20.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

14.03ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

17.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

17.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Микстард, берлитион, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Микстард п/з-44-46 ед., п/у-30-32 ед.
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.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.