#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 346

##### Ф.И.О: Ковальский Андрей Васильевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Ковальский Андрей Васильевич

Место работы: г. Запорожье ул. Гоголя 171, кв 27

Находился на лечении с 12.03.14 по 25.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст., гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 36 ед. Гликемия –11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,0 лейк –6,4 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п- 0% с- 58% л- 30 % м-11 %

14.03.14 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –6,35 тригл -1,38 ХСЛПВП – 1,77ХСЛПНП -3,9 Катер -2,6 мочевина –4,1 креатинин – 97 бил общ –9,2 бил пр – 2,1 тим –1,8 АСТ –0,72 АЛТ –0,75 ммоль/л;

### 14.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

17.03.14 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,024 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 9,4 | 7,9 | 3,4 | 8,1 |

17.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

20.03Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

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

12.03ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижег. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева – 30-34%, ЗББА слева – 33-36%.. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, гептрал, весел-дуэф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. За время лечения гипогликемические состояния стали реже. Уровень гликемии стабилизировался в течении всего дня.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 46 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.. Контроль АД, ЭКГ.
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., гептрал, веселдуэф в таблетках в течении 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №10.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.