#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 128

##### Ф.И.О: Колесник Сергей Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н. г. Пологи, ул. Крупской, 154

Место работы: н/р, инв IIгр.

Находился на лечении с 27.01.14 по 06.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП (клинически) вертеброгенная цервикалгия справа. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., периодические гипогликемические состояния в различное время суток – купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). В связи с гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о10- ед., п/у- 6-8ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –3,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.14 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –4,2 лейк –5,8 СОЭ – 9 мм/час

э- 5% п- 0% с- 56% л- 34% м-5 %

28.01.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол – 5,92тригл -1,58 ХСЛПВП – 1,83 ХСЛПНП -3,37 Катер -91 мочевина –16,8 креатинин –91 бил общ – 16,8 бил пр – 4,0 тим –3,2 АСТ –0,30 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

28.01.14 Глик. гемоглобин -8,2 %

28.01.14 Анализ крови на RW- отр

### 28.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

30.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

31.01.14 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия – 35,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 | 3,7 | 3,2 | 4,5 | 6,6 | 6,3 |
| 02.02 | 3,6 | 9,8 | 5,9 | 6,8 |  |
| 04.02 | 4,5 |  |  |  |  |
| 06.02 | 5,2 |  |  |  |  |

28.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП (клинически) вертеброгенная цервикалгия справа.

27.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склеротические изменения Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27ЭКГ: ЧСС -70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

30.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

30.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

31.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образований в печени, похожего на англиомилипому?, массивный фиброз? ( в анамнезе травма печени, наблюдается в течении 1 года. По сравнению с данными от 30.01.13 картина стабильная), на фоне умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст., перегиба желчного пузыря в верхней трети тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре.

27.01УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 7,8 см3

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

Лечение: Бисопролол, престариум, индап, нолипрел бифорте, розувастатин, фенигидин, амлодипин, Эпайдра, Лантус, тиогамма, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-14-16 ед., п/у-8-10 ед., Лантус 22.00 30-32 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
7. Карведилол 12,5-25 мг 2р/д, при склонности с гипертонии добавить амлодипин 5 мг в обед. Контроль АД, ЧСС.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ревмоксикам 1,5 в/м №5, фаст-релиф местно, массаж ШВЗ.
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.