#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 161

##### Ф.И.О: Кондрашов Юрий Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Ореховский р-н, ул. Р.Люксембург 41-2

Место работы: Ореховское коммунальное дошкольное учреждение «Калинка», работник по облуживанию, инв Ш гр. УБД АБ 191412

Находился на лечении с 03.02.14 по 14.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2006 переведен на микстард. Со лов больного в 01.2014 перенес ОРВИ –лечился амбулаторно. В наст. время принимает: микстард п/з-41-43 ед., п/у-26-28 ед. Гликемия –6,7-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,0 лейк – 9,5 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 2% с- 63% л- 31 % м- 2%

04.02.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –7,52 тригл -2,06 ХСЛПВП -2,19 ХСЛПНП – 4,39Катер -2,4 мочевина –6,4 креатинин –94 бил общ –11,3 бил пр – 2,6 тим – 1,8 АСТ – 0,27 АЛТ –0,39 ммоль/л;

13.02.14 Биохимия: хол –6,81 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,86 ХСЛПНП – 4,19Катер -2,7 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 1,7 АСТ – 0,26 АЛТ –0,38 ммоль/л;

04.02.14 Глик. гемоглобин – 11,2%

### 05.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

06.02.14 Суточная глюкозурия – 3,41%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия – 28,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 13,3 | 12,6 | 9,0 | 7,9 |
| 08.02 | 12,2 | 12,1 | 12,8 | 12,1 |
| 12.02 | 12,9 | 12,2 | 6,3 | 3,6 |
| 13.02 | 5,7 | 8,4 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.02Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,4

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

04.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образований в печени, похожих на ангиомиолипомы, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в желчном пузыре, эхокартина «диабетической почки», умеренных диффузных изменений, кальцинатов в паренхиме простаты.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Микстард, мильгамма, тиотриазолин, тиоцетам, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 46-48ед., п/у- 30-32ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел би форте 1т\*утром,

Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.,
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Б/л серия. АГВ № 234267 с 03.02.14 по 14.02.14. К труду 15.02.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.