#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 196

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

Год рождения: 1981

Место жительства: Васильевский р-н, с. М-Белозерка, ул. Щорса 75

Место работы: ЗАО «Запорожский железнорудный комбинат» поверхостный бункеровщик, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.02.14 по 20.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по гипертоническому типу. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммуный тиреоидит, без увеличения щитовидной железы. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в поясничной области, боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –9,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. АИТ выявлен в 2013 г, заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.14 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр –5,3 лейк – 8,5 СОЭ – 10 мм/час

э- 3% п- 0% с- 63% л- 26 % м-8 %

11.02.14 Биохимия: СКФ –146 мл./мин., хол –5,38 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,27 Катер -3,0 мочевина –5,2 креатинин –85 бил общ –15,5 бил пр –3,5 тим –0,56 АСТ –0,36 АЛТ –0,34 ммоль/л;

12.02.14 Глик. гемоглобин – 10,7%

11.02.14 Анализ крови на RW- отр

14.02.14ТТГ – 5,0 (0,3-4,0) Мме/л

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

12.02.14 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.14 Микроальбуминурия –174,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 8,0 | 7,9 | 8,6 | 7,4 |
| 13.02 | 8,3 |  |  |  |
| 17.02 | 9,6 | 9,5 | 8,7 | 11,4 |
| 18.02 | 10,0 |  |  |  |
|  | 7,4 | 10,1 | 7,8 | 5,2 |

17.02.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.02.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.02ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

11.02.14Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

15.02.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

11.02.14Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, актовегин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00-24-26 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д. Контроль АД.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, курсами Контр. АД. МАУ.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: дообследование УЗД МАГ.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ через 2,5-3 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 234275 с 10 .02.14 по 20.02.14. К труду 21.02.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.