#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 212

##### Ф.И.О: Балясный Владимир Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р–н, ст. Магедова, ул. Центральная, 11

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.02.14 по 22.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по гипертоническому типу

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4-5 кг за год, судороги, онемение ног,

головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед в 10.00 и 12.00, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,9-9,6-12,4 ммоль/л. НвАIс -8,1% от 08.11.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 5,0 лейк – 6,3 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 1% с- 71% л- 19 % м-7 %

14.02.14 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол – 3,87тригл -1,54 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -1,7 Катер -1,6 мочевина –6,8 креатинин –122 бил общ –14,4 бил пр –3,6 тим – 0,56 АСТ –0,32 АЛТ –0,30 ммоль/л;

### 14.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.02.14 Суточная глюкозурия –3,92 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –112 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 | 11,7 | 12,6 | 4,2 | 3,2 | 7,9 |
| 15.02 2.00-10,8 |  |  |  |  |  |
| 17.02 | 15,6 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |  |
| 20.02 | 14,3 | 9,5 | 4,9 | 6,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Гипергликемия 20.02.14в предутренние часы обусловлена в погрешности диеты ( поел перед сдачей крови)

18.02Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

13.02Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей

13.02ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

14.02Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу

14.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

14.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.02Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков потальной гипертензии с тенденцией к увеличению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

13.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, эссенциале.

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-18-20 ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 34-36 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: фитосед 1 т 3р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ..
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.