#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 201

##### Ф.И.О: Поставной Григорий Иванович

Год рождения: 1972

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Н-Николаевка, ул. Гоголя 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.02.14 по 25.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м, вегетативные расстройства. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы - кетоацидотическая в 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/у-12 ед. Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/у-22 ед. Гликемия –7,9-11,6-14,8 ммоль/л. НвАIс -10,2% от 21.01.14. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. В 2011 выявлен туберкулез в/д левого легкого. С 11.11.13 основной курс лечения завершен отр. посев мокроты и пациент переведен в категорию 5.1. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.14 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,8 СОЭ –9,3 мм/час

э- 0% п- 1% с-66 % л- 36 % м- 3%

12.02.14 Биохимия: СКФ –92,8 мл./мин., хол – 4,2тригл -1,23 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,53 Катер -2,8 мочевина – 3,4 креатинин –80 бил общ – 16,2 бил пр –4,1 тим – 1,7 АСТ – 1,29 АЛТ –3,55 ммоль/л;

21.02.14 бил общ – 17,3 бил пр -3,6 тим 0,94 АСТ – 0,86 АЛТ – 2,4.

20.02.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

14.02.14ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 22,0 (0-30) МЕ/мл

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

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

13.02.14 Суточная глюкозурия – 2,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия – 64,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 | 14,6 | 13,5 | 17,3 | 5,5 |
| 14.02 | 4,9 | 11,1 | 14,2 | 5,6 |
| 16.02 | 8,7 | 11,2 | 16,3 | 9,6 |
| 18.01 | 5,1 | 6,3 | 6,7 | 16,3 |
| 19.02 |  |  |  | 5,5 |
| 22.02 | 9,2 | 10,6 | 7,8 | 6,0 |
| 25.02 | 6,5 |  |  |  |

20.02Невропатолог: Метаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м, вегетативные расстройства. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

11.02Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0

Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.02ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

13.02Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

12.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.02Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 32-33%, слева 34-35%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 2,8 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура справа мелкозернистая однородная, слева прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, пирацетам.

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, невропатолога, инфекциониста гепатоцентра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 14-16ед., п/о- 14-16ед., п/у-10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24 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: кардонат 1т. \*3р/д 1 мес, глицисед 1т\*3р/д 1 мес. . Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: веносмил 1т 2р/сут 1,5 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике при необходимости.
12. С результатами УЗИ ОБП, печеночных проб в динамике, маркерами вирусного гепатита конс в гепатоцентре ( 03.03.14)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.