#### 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, агт 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.

Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

II ст.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, цефалгический с-м.

Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. -I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

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. 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%

.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 – 174,3 бил пр -3,6 тим 0,94 АСТ – 0,86 АЛТ – 2,4.

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 | 22.00 |
| 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 |  |

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

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0

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

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

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

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

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

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.

УЗИ 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:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/в кап №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.