#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 228

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

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 12г, кв 61

Место работы: ЗАО «Запорожский железнодорожный комбинат», диспетчер шахты, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.02.14 по 03.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь Iст. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р. С 2012 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-24 ед., п/о-12 ед., п/у17- ед., Инсуман Базал 22.00 – 24 ед. Глюкоза амб. – 3,2-12,6 ммоль/л НвАIс – 8,9 % от 12.2013. Боли в н/к в течении 6 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 4,8 лейк –5,8 СОЭ –5 мм/час

э-0 % п- 0% с-61 % л- 31 % м- 8%

18.02.14 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –7,1 тригл – 1,64ХСЛПВП –1,04 ХСЛПНП -5,31 Катер -5,8 мочевина – 3,2креатинин –90 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим – 0,43 АСТ –0,47 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

18.02.14 Глик. гемоглобин -11,1 %

18.02.14 Анализ крови на RW- отр

21.03.14ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 61,9 (0-30) МЕ/мл

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

19.02.14 Суточная глюкозурия – 1,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.14 Микроальбуминурия – 95,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.02 | 14,4 | 10,8 | 7,0 | 3,4 |  |
| 24.02 | 16,3 | 9,5 | 4,7 | 8,2 |  |
| 25.02 | 14,2 |  |  |  |  |
| 26.02 | 16,7 | 12,2 | 7,1 | 5,2 | 4,7 |
| 27.02 | 8,1 | 4,8 |  |  |  |

20.02Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=18

Факосклероз ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

18.02Кардиолог: Гипертоническая болезнь Iст.

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

18.02РВГ: Нарушение кровообращения справа II-Ш ст. слева – II ст, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, эналаприл, Инсуман Рапид, тиогамма, актовегин, нейрорубин, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з-24-26 ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., Инсуман Базал 22.00 28-30 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: небилет 1,25 мг\*1р/сут,. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Б/л серия. АГВ № 2342 с 17.02.14 по 03.03.14. К труду 04.03.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.