#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 73

##### Ф.И.О: Фотин Валентин Михайлович

Год рождения: 1973

Место жительства: Акимовский р-н, С. Волчанское, Молодежная 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.01.14 по 31.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., болевая форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический простатит. Стадия ремиссии. ДДПП на поянично крестцовом уровне(фрагментированная грыжа L5S1, стеноз на уровне L5-S1) позвоночного ++ протрузия L2-L5. ++ Тревожный с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6-8 кг за год , боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, чувтво дискомфорта в обл сердца, пекущие боли в обл шеи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил) в течении 3х лет. С 10.2013- инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,9-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк –6,1 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л- 32 % м- 8%

16.01.14 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –5,84 тригл -1,24 ХСЛПВП -2,08 ХСЛПНП -3,2 Катер -1,8 мочевина – 5,1 креатинин –67 бил общ –13,2 бил пр – 3,3 тим –1,7 АСТ –0,33 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

16.01.14 Глик. гемоглобин – 9,0%

16.01.14 Анализ крови на RW- отр

### 16.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.01.14 Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия –201,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 | 9,4 | 6,3 | 6,5 | 5,1 |  |
| 18.01 2.00-6,5 | 9,1 | 4,3 | 3,8 | 5,1 |  |
| 21.01 |  |  | 4,0 |  |  |
| 24.01 | 11,0 | 5,1 | 3,2 | 5,5 |  |
| 26.01 |  | 7,0 | 3,1 | 3,1 |  |
| 27.01 | 10,4 |  |  |  |  |
| 28.01 |  |  | 5,7 | 3,6 |  |
| 29.01 | 12,3 |  |  | 3,3 |  |

Невропатолог:

17.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

16.01ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

22.01. Уролог: Хр. простатит стадия ремиссии.

12.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

16.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы предстательной железы.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. 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, 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) 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., 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.
5. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.