#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1057

##### Ф.И.О: Криворучко Александр Павлович

Год рождения: 1968

Место жительства: Н-Николаевский, с. Дудниково, Мира 15

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 20.08.13 по 02.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Железодефицитная анемия средней тяжести. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния после физ, нагрузки, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-20 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 34 ед. Гликемия –6,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 9лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.13Общ. ан. крови Нв – 113г/л эритр –3,5 лейк –3,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п- 0% с- 68% л- 21 % м- 8%

21.08.13Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол – 3,95тригл – 1,31 ХСЛПВП – 1,30 ХСЛПНП -2,05 Катер -2,03 мочевина – 4,8 креатинин –98 бил общ –9,1 бил пр – 2,2 тим –2,5 АСТ –0,31 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

21.08.13 сывороточное железо – 3,0

### 21.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

22.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.08.13Суточная глюкозурия – 0,83%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 |  |  | 11,6 |  |  |
| 21.08 | 9,0 | 9,6 | 6,8 | 5,3 | 5,9 |
| 22.08 | 8,5 |  |  |  |  |
| 25.08 | 9,3 | 7,3 | 7,4 | 7,3 | 5,0 |
| 28.08 5,0 | 8,9 |  |  |  |  |
| 29.08 | 4,1 |  |  | 5,1 |  |
| 31.08 | 3,7 |  |  |  |  |
| 01.09 | 3,1 | 7,5 | 5,0 | 11,3 |  |
| 02.09 | 12,0 |  |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=22

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.08.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Гематолог: Железодефицитная анемия средней тяжести.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Р100Р п/з-20-22 ед., п/о-12-14 ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 34-36 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 15,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Контроль ч/з 1мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.