#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 744

##### Ф.И.О: Кулик Сергей Викторович

Год рождения: 1978

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Дзержинского

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 24.05.13 по 05.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма субклиническое течение IВ ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия I.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Кетоацидотическое состояние в связи с прекращением введения инсулина - май 2012г. Лечился в ОИТ эндодиспансера. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –12,1-3,0 ммоль/л. НвАIс -15,0 %(01.06.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 1,1 лейк – 9,0 СОЭ – 7 мм/час

э- 9% п- 3% с- 53% л- 27 % м-8 %

27.05.13Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол – 4,29тригл -1,4 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,8 мочевина –3,1 креатинин –83 бил общ – 9,5 бил пр – 2,2 тим – 1,5 АСТ – 0,58 АЛТ –0,35 ммоль/л;

31.05.13 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,26

29.05.13Анализ крови на RW- отр

31.05.13Глик. гемоглобин -11,3 %

### 28.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 20-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

31.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

27.05.13Суточная глюкозурия – 1,07 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.13Микроальбуминурия – 122,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.05 | 6,5 | 6,9 | 4,2 | 3,4 |  |
| 28.05 | 6,0 | 5,0 | 3,7 | 2,9 | 9,3 |
| 31.05 | 6,3 | 4,2 | 5,0 | 3,9 |  |
| 01.06 |  | 3,8 |  |  |  |
| 04.06 | 3,9 | 5,2 | 11,0 | 4,1 | 4,4 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма субклиническое течение IВ ст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=18

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

24.05.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II.

27.05.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

24.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, суприлекс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.