#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 789

##### Ф.И.О: Соколовский Владимир Петрович

Год рождения: 1973

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул. Красногвардейская 22

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.06.13 по 14.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия Ш ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Гипертоническая болезнь 1ст. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, ветибулоатактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/у- 6д., Хумодар Б100Р п/з-22 ед., п/у-14 ед. Гликемия –19,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.13Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –5,0 лейк –6,1 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п-0 % с-64% л- 30% м- 5%

04.06.13Биохимия: хол –3,8 тригл – 1,63 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -1,9 Катер -2,36 мочевина –5,3 креатинин – 81,9 бил общ –11,9 бил пр – 3,7 тим – 2,4 АСТ –0,42 АЛТ –0,57 ммоль/л;

03.06.13Анализ крови на RW- отр

04.06.13Гемогл – 158 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 76 г/л; К – 3,94 ; Nа – 135 ммоль/л

04.06.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 98 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

04.06.13 Амилаза 39,4г/ч\*л

05.06.13Проба Реберга: Д- 1,0л, d- 0,69мл/мин., S-2 кв.м, креатинин крови- 80,0мкмоль/л; креатинин мочи-5395,0 мкмоль/л; КФ- 40,3мл/мин; КР- 98,3 %

### 06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

05.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

06.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

05.06.13Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия –66,0 мг/сут

12.06.13 Кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 03.06 |  |  |  |  | 4,5 | 5,5 |  | 5,6 |
| 04.06 | 4,4 |  |  | 3,0 |  | 7,4 |  | 7,2 |
| 05.06 | 5,6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 06.06 |  | 8,7 | 8,5 |  | 7,1 |  | 9,5 |  |
| 09.06 |  | 7,0 |  |  | 7,4 |  | 7,2 |  |
| 13.06 |  | 6,8 | 7,8 |  | 5,8 |  | 5,8 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, ветибулоатактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены незначительно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.06.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм предсердный, брадикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Гипертоническая болезнь 1ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гастродуоденит.

06.06.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Берлитион, актовегин, нейрорубин, шприцы, карведилол, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, кортексин, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з-18-20 ед., п/у-18-20 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., 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: карвиделол 6,25 1-2р/сут., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД,
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Берлитион 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.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,№ 10, витамины гр В, актовегин 10 в/в стр, кортексин 10 мг в/м № 10.
11. Рек. гастроэнтеролога: Обследование ФГДС с уреазным тестом. Повторный осмотр после дообслеования.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.