#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 826

##### Ф.И.О: Чадченко Валерий Анатольевич

Год рождения: 1980

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Заповетное, ул. Чапаева 9

Место работы: Инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.06.13 по 25.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Миопический астигматизм OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по гипертоническому типу. Хронический холецистит стадия ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз, стеатоз НФП Iст на фоне сахарного диабета. Хронический панкреатит вне обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з -36 ед, 22.00 – 24 ед. Гликемия –8,9– 14,9 ммоль/л. НвАIс 10,5 % (06.05.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.06.13Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5,2лейк – 6,2 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п- 2% с- 55% л- 32 % м-8 %

12.06.13Биохимия: СКФ –136,6 мл./мин., хол – 7,4тригл -7,3 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,6 Катер -3,9 мочевина –7,8 креатинин – 118 бил общ –10,1 бил пр – 2,4тим – 16,6 АСТ –1,19 АЛТ –1,69 ммоль/л;

20.06.13 118 бил общ –20,2 бил пр – 4,0тим – 2,6 АСТ –0,81 АЛТ –0,40 ммоль/л;

14.06.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 12.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум эпит. перех. –ед в п/зр

13.06.13Суточная глюкозурия – 5, %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.06.13Микроальбуминурия – 83,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 | 10,1 | 10,4 | 20,0 |  |  |
| 13.06 |  |  | 6,2 | 8,5 |  |
| 17.06 | 14,3 | 8,8 | 6,4 | 12,8 |  |
| 18.06 | 10,0 |  |  | 4,6 |  |
| 19.06 | 9,5 |  |  |  |  |
| 21.06 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,3 ; ВГД OD= 18 OS=18

Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопический астигматизм OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.06.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит стадия ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз, стеатоз НФП Iст на фоне сахарного диабета. Хронический панкреатит вне обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

13.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;

13.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. жел. нет.

Лечение: тиогамма турбо, актовегин, тивортин, мильгамма, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР, Фармасулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/о-10-12 ед., п/у-12-12 ед., Фармасулин НNР п/з 38-40 ед, п/у – 28-30 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: фитосед 10к. 4р/д. Контроль АД. При устойчивом повышении дилтиазем ретард 90 1т\*1-2 р/д.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., Нуклео 1 т2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. гастроэнтеролога: галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды или ч/з 1 час после еды 1 мес., урсохол или урсосан 3п на ночь 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.