#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 675

##### Ф.И.О: Колодко Александр Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей 19-109

Место работы: Инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.05.13 по 23.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Ранний церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ с обеих сторон. Цефалгический с-м, хроническая диссомния. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в крупных суставах, бессонница, никтурия до 2-3 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у10-12- ед. Гликемия –5,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.13Общ. ан. крови Нв – 88г/л эритр –28 лейк – 32 СОЭ –31 мм/час

э-1 % п-1 % с-49 % л- 44 % м- 5%

14.05.13Биохимия: СКФ – 57,2мл./мин., хол –6,7 тригл – 2,9ХСЛПВП – 0,91 ХСЛПНП -4,45 Катер -6,3 мочевина –8,7 креатинин – 213 бил общ – 16,4 бил пр –4,1 тим –3,82 АСТ – 0,92 АЛТ – 1,21 ммоль/л;

20.05.13 мочевина –4,9 креатинин – 109 бил общ – 12,0 бил пр –3,1 тим –3,0 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,96 ммоль/л;

### 14.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 250 белок – 0,055

15.05.13Суточная глюкозурия – 0,63 %; Суточная протеинурия – 0,045 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.05 | 6,8 |  | 10,4 | 8,4 |
| 16.05 |  | 10,1 |  |  |
| 18.05 | 5,2 | 6,6 | 6,7 | 6,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма. Ранний церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ с обеих сторон. Цефалгический с-м, хроническая диссомния.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склеротические изменения. Вены неравномерно расширены. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.05ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Высокий Т V2-V4.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фенигидин, лозап, небилет, тиоктацид, тиоцетам, нуклео ЦМФ, Фармасулин HNP.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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 Фармасулин НNР: п/з- 22-24ед., п/у- 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: небилет -5 мг\*1р/сут, лозап 50 мг веч. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиокатцид 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Конс. гематолога по м/ж.
11. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м№10, сермион 30 мг утр. до 6 мес., бетасерк 24 мг 2р/сут 3-6 мес., атаракс 25 мг веч 2 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год.
13. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.