#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 732

##### Ф.И.О: Трохимчук Александр Сереевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Ореховский с. Широкое, молодежная 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.05.13 по 02.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления дистальной диабетическй полинейропатии н/к, сенсорная форма IВст. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремисии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-м, ассоцированый с Н-pylory.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 30 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома – гипогликемическая 2011. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з12-14- ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNР п/з 36- ед., п/у- 24-26ед. Гликемия –7,6-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение более 1 года. Повышение АД в течение более 1 года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.13Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 4,4 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 2% с- 61% л- 28 % м- 9%

05.13Биохимия: СКФ –71,7 мл./мин., хол –3,2 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 1,04Катер – 1,66 мочевина –3,1 креатинин – 98 бил общ –18 бил пр –4,1 тим – 2,4 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

29.05.13Глик. гемоглобин – 7,3%

### 23.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -ум в п/зр

23.05.13 кал на я/г – отр.

24.05.13Суточная глюкозурия – 4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.05.13Микроальбуминурия – 60,06мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 7,6 |  |  |  |  |
| 24.05 |  | 7,3 | 12,2 | 10,4 |  |
| 27.05 | 8,0 |  | 8,6 | 8,6 |  |
| 30.05 | 6,3 | 8,5 | 4,8 | 2,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальнойдиабетическй полинейропатии н/к, сенсорная форма IВст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0, ; ВГД OD= 20 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей

22.05.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремисии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-м, ассоцированый с Н-pylory.

Гинеколог:

28.05.13 ФГДЭС: Гастро дуоденит ассоциированный с Н-pylory.

29.05РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.05.13Допплерография: ЛПИ справа 1,1– , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 30-33%, слева 34-35 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря и в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

30.0.513УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0см3; лев. д. V =6,2 см3

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

Лечение: Эналаприл, Эспа-липон, витаксон, солкосерил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, , Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,В-клатинол 3т\*2р/д 7 дней, био-гая 1т \*1р/д(разжовывать), де-нол 2т\*3р/д за 30 мин до еды 2 нед, маалокс 1ч.л.\*3р/д ч/з 30-40 мин после еды. эзолонг 40 мг 1к\*2р/д за 1час до еды, начиная с 8 дня лечения. Повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.