#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1199

##### Ф.И.О: Гнатенко Константин Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: Васильевка, г. Днепрорудный Комсомольская 15-82

Место работы: ЗАО ЗЖРК, участок РМУ, шахта эксплуатационная, заточник

Находился на лечении с 23.09.13 по 07.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Дополнительная хорда левого желудочка.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические 2008, 2009. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар РР, Хумодар БР, Хумодар К25Р. С 2009 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28 ед. Гликемия –4-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.13Общ. ан. крови Нв – 186 г/л эритр –5,4 лейк – 9,2 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п-1 % с-68 % л-22 % м-7 %

24.09.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол – 5,2тригл – 1,13ХСЛПВП – 1,39ХСЛПНП -3,2 Катер -2,7 мочевина –5,3 креатинин – 104 бил общ –29,8 бил пр –мс тим –1,8 АСТ – 0,4 АЛТ –0,48 ммоль/л;

30.09.13 Бил общ 24,6 бил пр 4,3, тим 1,6 АСТ 0,25 АЛТ 0,60

24.09.13грик гемоглобин 10,2%.

24.09.13Анализ крови на RW- отр

### 24.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

25.09.13Суточная глюкозурия – 3,94%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия –175,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.09 | 7,9 | 13,1 | 17,5 | 17,6 |
| 26.09 | 10,7 | 13,1 | 13,6 | 10,5 |
| 28.09 | 6,0 | 5,3 | 10,0 | 6,1 |
| 30.09 |  |  | 9,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

2012 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Дополнительная хорда левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. слева - норма, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, витаксон, диалипон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/60 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/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 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. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Конс кардиолога по м/ж
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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, Т4 св, АТТПО (в энд диспансере отказался). Повторный осмотр эндокринолога.
11. Маркеры вирусного гепатита В, С определить по м/ж. (в энд диспансере отказался) При показаниях – конс гастроэнтеролога, инфекциониста по м/ж.
12. Б/л серия. АГВ № 2340 с 23.09.13 по 07.10.13. К труду 08.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.