#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1104

##### Ф.И.О: Лазаренко Юрий Александрович

Год рождения: 1970

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Орлово, ул. Культурная 59.

Место работы: КУ ОПНИ ЗОР, санитар, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.09.13 по 18.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Болевой с-м. Диабетическая энцефалопатия, церебро-астенический, цефалгический с-м. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Хронический гастродуоденит в стадии ремиссии с диспептическим с-м. Хронический гепатоз НФП 0ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2012 в кетоацидотическом состоянии госпитализирован в ОИ ЦРБ, переведен в диаб. отд ЗОЭД, где переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия –7,8-8, ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. АТТПО 2008 – 198,1. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.13Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,8 лейк –4,0 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 2% с- 60% л- 29 % м- 8%

04.09.13Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –3,1 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -1,01 Катер -1,07 мочевина –6,1 креатинин –92 бил общ –9,6 бил пр – 2,4 тим –0,77 АСТ – 0,37 АЛТ –0,38 ммоль/л;

05.09.13 глик гемоглобин 8,8%

13.09.13 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

09.13Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.13Микроальбуминурия –75,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 10,4 |  | 5,1 | 3,4 |  |
| 05.09 |  |  |  | 6,0 | 5,4 |
| 06.09 | 11,0 |  |  |  |  |
| 08.09 2.00-6,2 | 4,8 | 7,6 | 4,6 | 3,3 |  |
| 10.09 | 5,3 | 4,7 | 4,6 | 6,7 |  |
| 13.09 | 13,3 | 15,0 | 9,3 | 8,3 |  |
| 14.09 | 9,0 | 9,0 | 6,9 | 6,8 |  |
| 17.09 | 13,5 |  | 3,7 | 5,9 |  |
| 18.09 | 7,9 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Болевой с-м. Диабетическая энцефалопатия, церебро-астенический, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2 ; ВГД OD= 19 OS=20

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

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

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

06.09.13ЭХО КС: КДР- 5,47см; КДО- 145,6мл; КСР- 3,60см; КСО- 54,3мл; УО-91,24 мл; МОК- 9,1л/мин.; ФВ-62 %; просвет корня аорты – 3,7см; АК раскрытие – 2,51N; ПЛП - 2,56см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ- 1,38см; ПЛЖ- 1,38см; По ЭХО КС: без особенностей.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит в стадии ремиссии с диспептическим с-м. Хронический гепатоз НФП 0ст.

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.13Р-скопия ЖКТ закл: Хронический гастрит. Хронический панкреатит.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 24,2 см3; лев. д. V = 19,9 см3

Перешеек – 1,2см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, габантин, омепразол, альмагель тиогамма, витаксон, актовегин, домизон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 Н п/з- 12-16ед., п/о- 14-16ед., п/у-7-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20-22 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Габантин 300 по схеме.. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10, затем 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. гастроэнтеролога: соблюдать диету, омепразол 20 мг 1к 2р/д за 10 мин до еды. Домизон по 1 т 3р/д – 10 дней, алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней.
9. Б/л серия. АГВ № 234033 с 03.09.13 по 18.09.13. К труду 19.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.