#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1502

##### Ф.И.О: Шубенко Леонид Дмитриевич

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар, ул. Советская 19-17

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 18.11.13 по 04.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н\к II сенсорная форма. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. (стентирование 2006) СН I. Узловой зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 22ед., п/у-4-6 ед. Гликемия –6,0-20,0 ммоль/л. НвАIс -6,0 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 3 лет. Из Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.11.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк –6,8 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 2% с- 61% л- 25 % м- 10%

19.11.13Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -4,0 Катер -3,1 мочевина –7,1 креатинин –85 бил общ –21,3 бил пр –4,6 тим –1,07 АСТ – 0,10 АЛТ –0,48 ммоль/л;

21.11.13 бид общ – 19,5 бил пр – 4,0 тим – 4,0 АСТ -0,28 АЛТ – 0,51

19.11.13Глик. гемоглобин – 8,6%

19.11.13Анализ крови на RW- отр

22.11.13С-пептид –0,60 (1,1-4,4) нг/мл

### 19.11.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум в п/зр

21.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

20.11.13Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия – 33,6мг/сут

ТТГ, АТТПО сданы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 | 6,7 | 8,9 | 13,6 | 14,7 |
| 23.11 | 7,8 | 12,9 | 10,3 | 12,3 |
| 25.11 | 6,6 | 11,1 | 8,4 | 11,8 |
| 27.11 | 6,2 | 12,0 | 10,5 | 12,9 |
| 29.11 | 8,1 | 11,5 |  |  |
| 30.11 | 8,8 | 10,8 | 7,6 | 6,6 |
| 03.12 |  | 7,1 |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н\к II сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,7 ; ВГД OD= 19 OS=19

Артифакия ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. (стентирование 2006) СН I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного атеросклероза. Оккллюзия ЗББА справа, стеноз ПББА справа 46% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Эхопризнаки умеренных изменений диффуного типа в паренхиме печени, перегиба желчного пузыря в в\3 и в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. В левой доли у заднего контура ихоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,06\*0,92 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розувастатин, суприлекс , витаксон, актовегин, эспа-липон, армадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120\70 мм рт. ст. Учитывая данные анамнеза и лабораторные показатели, \*тип 2\* сахарного диабета изменен на \*тип 1\*.

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- 14-16ед., п/о- 8-10ед., п/у- 4-6ед., Фармасулин НNР п/уж 4-6 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: суприлекс 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.