#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1509

##### Ф.И.О: Осипенко Олег Николаевич

Год рождения: 1964

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки, Мира 103-4

Место работы: ЗЖРК АТЦ, автослесарь

Находился на лечении с 19.11.13 по 29.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Миопия слабой степени ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-18 ед., п/о-8 ед., п/у- 4ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 10-12. Гликемия –10-18 ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от 12.10.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.11.13Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,0 лейк –4,5 СОЭ – 12 мм/час

э- 0% п- 1% с- 70% л- 24 % м-5 %

20.11.13Биохимия: СКФ – 72мл./мин., хол –5,2 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -2,68 Катер -2,0 мочевина –6,0 креатинин –100 бил общ –15,7 бил пр – 4,2 тим – 3,4 АСТ –0,32 АЛТ –0,13 ммоль/л;

### 20.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

21.11.13Суточная глюкозурия – 0,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.13Микроальбуминурия – (сдал результат не готов)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 | 12,0 | 12,0 | 8,0 | 6,7 |
| 21.11 | 10,0 | 6,7 |  |  |
| 23.11 | 9,6 | 6,8 | 4,2 | 12,1 |
| 24.11 | 12,2 | 8,1 | 7,6 | 8,0 |
| 25.11 |  |  |  | 10,3 |
| 26.11 2.00-8,1 |  |  |  |  |
| 27.11 | 12,9 |  |  | 5,8 |
| 28.11 | 8,9 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7-1,0=1,0 OS= 0,8-1,0=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие Т в V 3-5 – вследствие ваготонии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, п/з- 20-22ед., п/о- 8-10ед., п/у- 4-6ед., Хумодар Б100Р 22.00-16-18
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. Конс.. кардиолога по м /жит.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.или витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 234147 с 19 .11.13 по 29 .11.13. К труду 30 .11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.