#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 516

##### Ф.И.О: Олейник Андрей Анатольевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье, ул. Ладожская 12-62

Место работы: ООО «Сич-Агро 2005» гл. Специалист, инв. III гр.

Находился на лечении с 08.04.13 по 23.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии. Хр. сенсоневральная тугоухость. Метаболическая кардиоиопатия. CH I.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния до 2-3 р/нед.. Кома гипогликемическая -2005г. С начала заболевания инсулинотерапия . В наст. время принимает: Хумулин R п/з16-18 ед., п/о-4-8 ед., п/у- 12-14ед., Хумулин НПХ 22.00 30-32 ед.

Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % (01.2013). Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,6 лейк –8,0 СОЭ –18 мм/час

э-1 % п-4 % с- 55% л- 35 % м- 5%

15.04.13 СОЭ 13 мм/час

09.04.13Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –6,52 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -4,45 Катер -3,79 мочевина –4,6 креатинин –104 бил общ –15,6 бил пр –3,9 тим –2,2 АСТ –0,25 АЛТ –0,17 ммоль/л;

09.04.13Анализ крови на RW- отр

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –ум. к-во ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

15.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

10.04.13Суточная глюкозурия –1,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.04.13Микроальбуминурия –100,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.04 | 7,0 | 7,2 | 9,2 | 8,9 |  |
| 11.04 | 7,9 | 10,4 | 7,0 | 13,2 |  |
| 15.04 | 4,0 | 6,0 | 6,9 | 4,5 |  |
| 16.04 | 5,3 |  |  |  |  |
| 18.04 | 10,5 | 13,5 | 3,2 | 6,3 | 6,3 |
| 19.04 2.00-5,3 |  |  |  |  |  |
| 20.04 2.00- 6,0 | 10,0 | 12,0 | 7,1 | 10,0 |  |
| 21.04 | 6,8 |  |  |  |  |
| 22.04 |  | 9,0 |  | 8,9 |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.04.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная,.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. CH I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа - II ст., слева - N, тонус сосудов N.

09.04.13Допплерография: ЛПИ справа – ,1,05 ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.04.13 дупл сканирование брахицефальных артерий.: Эхопризнаки изменения комплекса- интима-медиа, возможно, обусловлены начальными проявлениями атеросклеротического поражения БЦА на экстракраниальном уровне и диабетической ангиопатии; ЛСК в артериях БЦА на экстракраниалном уровне – в пределах допустимой нормы с допустимой сторонней асимметрией. Интракраниально: ЛСК в артериях основания мозга – в пределах возрастной нормы. Сторонняя асимметрия – допустимая. ВББ: признаки функционального вазоспазма в ОА. ЛСК в ПА в сегм. V4 – в пределах нормы. Сторонняя асимметрия – допустимая. Признаки умеренной внутричерепной гипертензии, венозной дисгемии в позвоночных венах и ВЯВ. Пробы с поворотом головы: При повороте головы налево – признаки экстравазального воздействия на ПР. ПА. Направо – без особенностей.

ЛОР: Хр. сенсоневральная тугоухость.

18.04.13 р-графия ШОП в 2х проекциях: структура без дестр изменений. Признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков и выпрямление шейного лордоза.

12.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; нельзя исключить удвоение синусов обеих почек.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 6,8см3

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

Лечение: Энтеросгель, фестал, торвокард, берлитион, актовегин, Хумулин R, Хумулин НПХ, реосорбилакт.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумулин R п/з- 16-18ед., п/о- 5-7ед., п/у- 14-16ед., Хумулин НПХ 22.00 33-35 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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.

аспекард 100 мг 1р/д.,

1. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
2. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, дицинон 1т. 3р/д.
3. Рек.лора: нейровитан 1\*3р\день, ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение ЛОР по м\ж.
4. Б/л с. АБЖ №503850 с 08.04.13 по 23.04.13. К труду 24.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.