#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 462

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

Год рождения: 1974

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

Место работы: ЗГИА, начальник отдела сопровождения единой государственной базы образования, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.04.14 по 18.04.14 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, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в ВБС Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. НЦД по смешанному типу.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2005. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумулин R п/з- 16-18ед., п/о-2-6 ед., п/у-12-14 ед., Хумулин НПХ 22.00 – 32 ед. Гликемия –2-14 ммоль/л. НвАIс -8,7% от 10.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 185 г/л эритр – 5,6 лейк –4,7 СОЭ –21 мм/час

04.04.14 Общ. ан. крови э-1 % п- 0% с- 59% л-35 % м- 5%

03.04.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,2 тригл -1,81 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -4,01 Катер -3,5 мочевина –6,2 креатинин –89 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим –2,9 АСТ –0,31 АЛТ –0,46 ммоль/л;

08.04.14 глик гемоглобин – 7,2%

02.04.14 Амилаза 57,9 ( до 90 е/л)

03.04.14 Гемогл – 185 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 66 г/л; К – 4,0 ; Nа –144 ммоль/л

04.04.14 Проба Реберга: Д-2,5л, d-1,73 мл/мин., S-2,0 кв.м, креатинин крови- 98 мкмоль/л; креатинин мочи-6240 мкмоль/л; КФ-95,2 мл/мин; КР- 98 %

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 11-12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

04.04.14 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 |  |  | 7,8 | 2,5 | 7,0 |
| 03.04 | 7,0 | 3,1 | 11,2 | 13,3 |  |
| 05.04 | 10,0 | 10,0 | 2,6 | 9,9 |  |
| 07.04 |  |  |  |  | 7,0 |
| 08.04 2.00-3,5 |  |  | 10,1 | 11,0 |  |
| 10.04 | 10,2 | 6,3 | 5,9 | 4,2 |  |
| 11.04 | 4,9 |  |  |  |  |
| 14.04 | 12,6 |  |  |  |  |
| 15.04 | 11,8 |  |  | 7,0 |  |
| 16.04 2.00-2,9 | 3,4 |  |  |  | 8,9 |
| 17.04 | 7,2 |  |  |  |  |

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

Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в ВБС Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП

03.04.14Окулист: Осмотр в ОИТ.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.04.14 На р-гр правой пяточной кости: костной патологии не выявлено

02.04ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

03.04Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

07.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

04.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: актовегин, берлитион, нейрорубин, Хумулин Р, Хумулин НПХ

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумулин Р п/з- 16-18ед., п/о- 6-8ед., п/уж -14-16 ед., Хумулин НПХ 22.00 26- 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.1 мес
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг 3р/д до 3 мес, нормовен 2т утр до 2 мес,
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Б/л серия. АГВ № 2343 с 02.04.14 по 18 .04.14. К труду 19.04.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.