#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 578

##### Ф.И.О: Ноженькин Максим Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: К- Днепровский р-н, г. Энергодар ул. Лесная 2-211

Место работы: ООО комбинат общественного питания АЭС, товарная база «Энергодар».

Находился на лечении с 05.05.14 по 13.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст.Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли , отеки н/к, гипогликемические состояния 2-3 раза в нед., боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з- 20 ед., п/о- 10ед., п/у- 20ед. Гликемия –3,0-7,4-11,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.05.14 Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр – 5,4 лейк – 5,4 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п-1 % с- 62% л-29 % м-6 %

06.05.14 Биохимия: хол –9,7 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,66 ХСЛПНП -7,09 Катер – 4,8 мочевина –5,9 креатинин –128 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим –2,0 АСТ –0,48 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

17.05.14 Биохимия: бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим –2,4 АСТ –0,76 АЛТ –2,1 ммоль/л;

17.05.14 Коагулограмма: ПТИ –87,2 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 10\*10-6

13.05.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен (обследование в гепатоцентре )

### 06.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – 0,028

12.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – 0,028

08.05.14 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.14 Микроальбуминурия –173,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.05 | 6,7 | 11,4 | 6,9 | 8,8 |
| 08.05 |  | 6,8 |  |  |
| 12.05 | 3,6 | 11,1 | 8,2 | 8,1 |
| 14.05 | 6,5 | 6,6 |  |  |

12.05 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма.

05.05 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазерокоагуляции. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ.

05.05 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

12.05 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0- 1.

06.05 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

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

Лечение: Фармасулин Н 30/70 ,тиогамма турбо, нуклео ЦМФ , актовегин ,тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,невропатолога , окулиста ,г/энтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70 п/з-30-32 ед., п/уж -20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (крестор 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., Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д..
10. С результатами печеночных проб в динамике ,УЗИ ОБП конс. гастроэнтеролога по м/ж.
11. Б/л серия. АГВ № 234408 с 05.05.14 по 16.05.14. К труду 17.05.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.