#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 700

##### Ф.И.О: Гринь Валентин Юрьевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г.Запорожье, ул Вавилова 8-5

Место работы: ОАО «Запорожсталь» раб. зел. стр, инв Ш гр ( детства)

Находился на лечении с 02.06.14 по 12.06.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН0.ЖКБ калькулезный холецистит. Киста селезенки. Киста правой почки небольших размеров.

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 1993г. Гипогликемические состояния редкие, связанные с физ нагрузкой. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-20ед., п/у-12 ед. Гликемия –7-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Киста селезенки с 2007.Ежегодно контроль маркеров гепатита В и С - отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.14 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –5,0 лейк –4,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п-0 % с-65 % л- 23 % м-10 %

03.06.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк –3,4 СОЭ – 21 мм/час

э- 1% п-0 % с-64 % л- 30 % м-5 %

03.06.14 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,41 ХСЛПВП – 1,34ХСЛПНП – 1,61Катер -1,7 мочевина –5,6 креатинин – 98 бил общ –13,6 бил пр –3,4 тим – 2,0 АСТ –0,45 АЛТ –1,35 ммоль/л;

03.06.14 Анализ крови на RW- отр

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. перех. - ед в п/зр

### 05.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр – 1500 белок – отр

06.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.06.14 Микроальбуминурия –15 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 6,4 |  | 4,8 | 8.1 |
| 06.06 | 7,7 | 8,5 | 5,8 | 4,7 |
| 10.06 | 6,3 | 7,6 | 6,5 | 12,1 |
| 11.06 |  |  |  | 8,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II стационарное течение.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,5 ; ВГД OD= OS=

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

02.06ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

05.06Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Хирург: ЖКБ, калькулезный холецистит.

05.09.14ЛОР Патологий ЛОР органов не выявлено.

05.06.14 ФГ№ 78600: без патологии.

05.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: По УЗИ киста правой почки небольших размеров.

06.06. УЗИ Закл: Эхопризнаки наличия образования в проекции селезенки, похожего на кисту с кровоизлиянием или гематому, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, перегиба желчного пузыря в/3 и обл шейки, конкремента в желчном пузыре, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, кисты правой почки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки

10.06РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Иммунолог ЗОКБ: Предположительно - лекарственная непереносимость тиогаммы, актовегин, витаксон. В настоящее время в фармакотерапии аллергии не нуждается.

04.06.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: нимисил, Фармасулин НNР, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. T тела – 36,3°

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/уж -12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение нефролога в динамике по м/ж, контроль ан. крови, мочи.
11. Конс гематолога, онколога по поводу кисты селезенки по м/ж ( в энд. диспансере отказался).
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
13. Конс гастроэнтеролога, в гепатоцентре, учитывая повышение печеночных проб. Контроль маркеров вирусного гепатита В и С ( в энд. диспансере отказался), эссенциале по 2т 3р\д 1 мес.
14. Рек. хирурга: плановое оперативное лечение по поводу ЖКБ.
15. Рек. иммунолога: делать попытки раздельного введения фарм препаратов лучше использовать в/м и пероральный путь. В настоящее время в фармакотерапии аллергии не нуждается.
16. Б/л серия. АГВ № 234433 с 02.06.14 по 12.06.14. К труду 13 .06.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.