#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 111

##### Ф.И.О: Кузнецов Андрей Александрович

Год рождения: 1978

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кирово, пер Зеленый 3

Место работы: «Ореховский ОХПП» ОАО «Розовский элеватор», охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.01.14 по 04.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный. Хроническая дистаная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенческий с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Цирроз печени, невирусного генеза, прогрессирующие течение класс В по Чайльд-пью с-м портальной гипертензии, гепатоспленомегалия. ВРВ вен пищевода 2 ст. ПКН IIcт. Хронический панкреатит в нарушением внешне и внутрисекреторной ф-ции поджелудочной железы, фаза обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые в 2009г. во время стац лечения в ЗОКБ- гастр. отд. по поводу цирроза печени, выявлено повышение гликемии до 13,5 ммоль/л. В усл энд. диспансера в 2009 был проведен ТТГ. Глюкоза натощак – 4,6; ч/з 60 мин – 7,7, ч/з 120 мин – 6,2. В дальнейшем больной показатели гликемии не контролировал. С 13.01.14 – 22.01.14 проходил плановое стац лечение в КУ «ОКБ» ЗОС гастр. отд. по поводу цирроза печени, где выявлено повышение гликемии 20-16 ммоль/л. Глик. гемоглобин – 17,5% от 17.01.14. В течении 5 дней в усл гастр. отд. больной принимал инсулин короткого действия Хумодар РР п\з – 10 ед, п/о – 8 ед, п/у – 8 ед. 22.00- 6 ед. В реестре на данном виде инсулина больной не значится. В 2002 оперативное вмешательство по поводу острого панкреатита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк –7,1 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п-2% с- 70% л- 23 % м- 5%

24.01.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,44ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -2,08 Катер -2,2 мочевина –3,9 креатинин – 71 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 2,4 АСТ –0,36 АЛТ –0,25 ммоль/л;

### 24.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.01.14 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 |  | 13,2 | 19,7 | 12,4 |  |
| 24.01 | 5,4 | 6,7 | 6,8 | 3,9 |  |
| 25.01 | 10,5 | 12,9 | 8,1 | 15,6 |  |
| 28.01 2.00-13,8 | 14,8 | 10,7 | 15,3 | 7,5 | 3,8 |
| 30.01 | 9,4 | 6,6 | 6,1 | 10,0 |  |
| 31.01 |  |  |  | 8,1 |  |
| 01.02 | 8,5 | 3,2 | 10,1 | 4,2 |  |
| 03.02 |  | 4,7 | 9,1 |  |  |

24.01Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенческий с-м. Хроническая дистаная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,6

Единичные экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.01ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

24.01Кардиолог: Метаболическая кардиомопатия СН 1.

28.01ЭХО КС: КДР-4,39 см; КДО-87,03 мл; КСР-3,2 см; КСО- 41,06мл; УО- 45,97мл; МОК- 3,6л/мин.; ФВ- 52,82%; просвет корня аорты – 78,38см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,18 см; МЖП –1,18 см; ЗСЛЖ – 1,03см; ППЖ-2,02 см; ПЛЖ- 4,39 см; По ЭХО КС: диффузные структурные изменения миокарда, незначительная гипетрофия МЖП с гипокинезией, увеличение полости ПЖ, ЛГ 1 ст. Краевой фиброз ПСМК без МР.

24.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01. Конс заключение гастроэнтеролога из выписного эпикриза № 667 гастр. отд. ЗОКБ.: Цирроз печени, невирусного генеза, прогрессирующие течение класс В по Чайльд-пью с-м портальной гипертензии, гепатоспленомегалия. ВРВ вен пищевода 2 ст. ПКН IIcт. Хронический панкреатит в нарушением внешне и внутрисекреторной ф-ции поджелудочной железы, фаза обострения.

РВГ: Нарушение кровообращения справа - II ст слева – 1 ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.01УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсуин Н, панзинорм, пантопразол, урсосан, кардонат, диалипон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-10-12 ед., п/о-14 ед., п/у-10-14 ед., Генсулин Н 22.00 10-12 ед
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 по согласованию с гастроэнтерологом.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 3р/д 1 мес., тиотриазолин 200 мг 3р/д., фитосед по 1к 3р/д 1 мес.
8. Диалипон 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.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гастроэнтролога прилагаются в выписном эпикризе от 22.01.14.
11. Б/л продолжение серия АГВ № 234247 с 23.01.14 по 04.02.14. К труду 05.02.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.