#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 167

##### Ф.И.О: Малошенко Вадим Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: Днепрорудный, ул. 50 лет Победы

Место работы: Запорожский железорудный комбинат ЖКХ, дежурный по общежитию, инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.01.14 по 18.02.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Остеомиелит передней фаланги Ш п левой кисти. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. ДДПП отдаленные последствия перенесенного перелома L3-L4 в виде шейной деформации тел позвонков протрузии L3-L5 грыжи L5-S1. Вертеброгенная люмбоишалгия справа, радикулопатия L5-S1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия, фитотерапия, на Д учете у эндокринолога не состоял. В 2010 во время стац лечения в энд диспансере ( в кетоацидотическом состоянии) назначена инсулинотерапия. С-пептид - 0,639 (1,1-4,4) от 2010г. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з – 20 ед, 22.00 – 16 ед. Гликемия –5-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. С 24.01.14-14.02.14 проходил стац лечение в отд. профпатологии ЗОКБ где получал лечение: трентал солкосерил, эспа-липон, нейровитан. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.14 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,2 лейк – 5,3 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п-1 % с-55 % л- 41 % м- 3%

05.02.14 Биохимия: СКФ –102,9 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,12 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,2 Катер -4,0 мочевина – 4,2 креатинин – 101,4 бил общ –14,2 бил пр – 3,8 тим 2,24– АСТ – 0,35 АЛТ –0,47 ммоль/л;

06.02.14 Глик. гемоглобин -11,1 %

### 05.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –5-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -500 белок – отр

06.02.14 Суточная глюкозурия –2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия –149,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.02 |  |  |  | 16,3 | 16,2 |
| 05.02 | 13,5 | 13,1 | 10,0 | 5,0 | 5,0 |
| 06.02 | 8,8 | 10,0 | 3,6 | 7,5 |  |
| 10.02 | 15,6 |  | 8,7 | 6,8 |  |
| 11.02 | 8,4 | 11,0 | 10,7 | 2,8 |  |
| 12.02 | 11,8 | 8,4 |  |  |  |
| 15.02 | 12,9 | 7,5 | 3,2 | 3,2 |  |
| 16.02 | 11,6 | 8,9 | 11,3 | 2,5 |  |
| 17.02 2.00 – 13,2 | 9,7 |  | 3,6 | 3,0 |  |
| 18.02 2.00 -8,0 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. ДДПП отдаленные последствия перенесенного перелома L3-L4 в виде шейной деформации тел позвонков протрузии L3-L5 грыжи L5-S1. Вертеброгенная люмбоишалгия справа, радикулопатия L5-S1.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

04.02.14 Р-графия. Пальцев левой кисти в 2х поэкциях определяется деструкция дистальной части средней фаланги Ш п , остеомиелит?.

05.02Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II.

Хирург Остеомиелит передней фаланги Ш п левой кисти.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

31.01.14 УЗИ ОБП: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, гепатомегалия умеренных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, диффузных изменений паренхимы престателной железы ( кальцинаты)

27.01.14 УЗИ щит. железы: патологии нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, фитосед, рентегено терапия на область Ш п левой кисти.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, снижение гликемии в вечернее время связывает с нарушением диетотерапии, от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке из отд.. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н, п/з-16-18 ед., п/о- 12-14ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30 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.
7. Рек. кардиолога: фитосед по 1т 3р\д 2 нед..
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами.
9. Эспа-липон 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. Б/л серия. АГВ № 2342 с 04.01.14 по 18.02.14. К труду 19.02.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.