#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 223

##### Ф.И.О: Павловский Валентин Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье, ул. Фабричная 61

Место работы: н\р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.02.14 по 26 .02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 28ед., п/у-18 ед. Гликемия –2,2-13 ммоль/л. боли в н/к с начала заболевания. Последнее стац. лечение в энд диспансере 2009г. Ежегодно стац лечение в энд отд. 4-й гор. больницы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5 лейк –4,4 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п-2% с- 72% л- 22 % м-4 %

17.02.14 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,3 Катер – 2,0мочевина – 4,7 креатинин –85 бил общ –11,9 бил пр –3,6 тим – 3,9 АСТ – 0,57 АЛТ – 1,56 ммоль/л;

24.02.14 бил общ – 10,5 бил пр – 2,5 тим – 3,7 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,90.

18.02.14 Глик. гемоглобин – 11,8%

### 17.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,0,36

21.02.14 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –306,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 16,8 | 10,8 | 14,7 | 12,3 |
| 18.02 | 5,0 | 9,6 | 12,4 | 7,0 |
| 20.02 | 5,3 | 6,4 | 12,0 | 11,5 |
| 22.02 | 3,6 | 7,7 | 9,4 | 7,2 |
| 24.02 |  |  | 9,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,1-1,0=1,0 OS= 0,1-1,0=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

14.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу

21.02ЭХО КС: КДР-4,8 см; КДО-107 мл; КСР- 3,45см; КСО- 49,18мл; УО-58,65 мл; МОК-3,79 л/мин.; ФВ54,42- %; просвет корня аорты 2,6- см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,2 см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 2,22см; ПЛЖ- 4,8см. По ЭХО КС: расширение синуса Вальсальва, гипертрофия в/3 МЖП, увеличение полости ЛЖ, систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены.

17.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V = 7,4см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диалипон, витаксон, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., п/у-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. 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.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.