#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 244

##### Ф.И.О: Жуков Олег Валерьевич

Год рождения: 1977

Место жительства: Запорожский р-н, с. Беленькое, ул Лесная 5

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.02.14 по 28.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. НЦД по кардиальному типу. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 26 ед. Гликемия –4-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. С 2012 выявлен хронический вирусный гепатит С. Постоянно наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,6 лейк –5,6 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п-1 % с- 48% л- 42 % м-6 %

19.02.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,38 ХСЛПВП – 0,91ХСЛПНП – 1,4Катер -2,3 мочевина – 4,2 креатинин –94 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –0,86 АСТ – 0,49 АЛТ –1,2 ммоль/л;

19.02.14 Глик. гемоглобин – 8,3%

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

21.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -500 белок – 0,029

21.02.14 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –100,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.02 | 3,5 | 2,4 | 8,9 | 2,8 |  |
| 20.02 |  |  |  | 7,0 | 4,7 |
| 21.02 2.00-3,5 | 3,6 | 2,5 | 4,7 | 2,7 |  |
| 22.02 | 3,8 | 2,5 | 4,0 | 2,8 | 3,0 |
| 23.02 | 4,1 | 3,0 | 8,0 | 10,7 |  |
| 25.02 | 8,7 | 10,8 | 4,8 | 7,6 |  |
| 26.02 |  |  | 18.00-7,3 |  |  |

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

18.02Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

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

18.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по кардиальному типу.

19.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

19.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, глюкоза 40%, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Больной выписывается из отд за нарушение внутрибольничного режима.

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 Р100Р п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/у-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 8 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
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: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Конс в гепатоцентре, учитывая в анамнезе хронический вирусный гепатит С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.