#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1030

##### Ф.И.О: Жук Олег Алексеевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожье, Космическая 76 а - 404

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 12.08.13 по 22.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический, цефалгический с-м. Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст.. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., гипогликемические состояния, каждый день, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемическая - 2007. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10-12ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 11лет. Диффузный зоб выявлен в 2008. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8 лейк –5,1 СОЭ –14 мм/час

э-8 % п- 0% с- 64% л- 20 % м-8 %

13.08.13Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -4,06 Катер -3,8 мочевина –5,3 креатинин –97 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –1,3 АСТ –0,46 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

13.0813Анализ крови на RW- отр

16.08.13 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

16.08.13Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия – 115,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 | 3,7 | 9,2 | 3,1 | 4,0 |
| 16.08 | 5,9 | 5,7 | 8,3 | 3,2 |
| 20.08 |  |  |  | 5,8 |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический, цефалгический с-м. Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,7 ; ВГД OD=19 OS=20

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

12.08.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: Сахарный диабет тип 1, ХБП 1, диабетическая нефропатия, АГ.

РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

21.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

13.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V = 9,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 0-1 ст.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лозап, берлитион, нейрорубин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 7-9ед., Протафан НМ 22.00 16 -18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: лозап 50 мг \*1р/д. аторвастатин 10 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д 2 мес курсами 2р/год. Лозап 50 мг 1р/д длительно под контролем АД.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.