#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 608

##### Ф.И.О: Ермак Виктор Михайлович

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожье, ул. Комарова 6а-54

Место работы: инвалид Ш гр.

Находился на лечении с 26.04.13 по 15 .05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Птеригиум OS IIст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия без очаговой симптоматики. Цереброастенический, цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Хронический панкреатит, тяжелое течение с нарушением внешне и внутри секреторной функции поджелудочной железы, реактивный гепатит на фоне стеатогепатоза и сахарного диабета тип 1.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-26 ед., п/о- 10ед., п/у- 4ед., Хумодар Б100Р 22.00 28 ед. Гликемия 15,0-2,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,39 лейк – 5,8 СОЭ –7 мм/час

э-5 % п-1 % с-57 % л- 29 % м- 8%

08.05.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,5 лейк –8,3 СОЭ – 23мм/час

Э2- % п- 0% с- 63% л- 30 % м- 6%

26.04.13Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –6,42 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП -3,87 Катер -2,4 мочевина –4,9 креатинин –91,3 бил общ –10,1 бил пр – 2,5 тим –0,68 АСТ –0,83 АЛТ –1,15 ммоль/л;

30.04.13Биохимия: бил общ –20,5 бил пр –4,9 тим –0,73 АСТ –2,3 АЛТ – 4,6 ммоль/л;

03.05.13 Биохимия АСТ 1,44, АЛТ 2,8 ммоль/л;

07.05.13 Биохимия: ти -0,71АСТ –1,0 АЛТ – 1,5 ммоль/л;

10.05.13 Биохимия: ти -1,0АСТ –1,06 АЛТ – 2,24 ммоль/л;

26.04.13Анализ крови на RW- отр

03.05.13Гемогл – 146 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 80,7 г/л; К– 4,6 ; Na 140 ммол/л.

28.04.13 К 4,5 ммоль/л

07.05.13 К – 5,1 ммоль/л

07.05.13НВsАg – 22,9, Анти НСV - не выявлен

07.05.13НВsАg – отр, Анти НВе - отр, Анти НВс -total - отр; АNA 0,40 (<1.0)

27.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 105,6 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –0

27.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин –2\*10-4

28.04.13Проба Реберга: Д- 3,3л, d-2,29 мл/мин., S- 1,88кв.м, креатинин крови-98 мкмоль/л; креатинин мочи-1380 мкмоль/л; КФ- 94,1мл/мин; КР-97,5 %

### 27.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.05.13 Ацетон мочи 2++

С 13.05.13 ацетон отр

04.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

28.04.13Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.13Микроальбуминурия –200,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 26.04 |  | 16,9 |  | 12,1 |  | 8,2 |  | 3,2 |
| 27.04 | 10,2 |  |  | 3,9 |  | 5,0 |  | 9,4 |
| 28.04 | 12,0 |  |  | 5,9 |  | 6,3 |  | 7,2 |
| 30.04 |  | 13,8 | 17,4 |  | 10,9 |  | 8,0 |  |
| 01.05 |  | 14,6 | 13,5 |  | 6,7 |  |  |  |
| 03.05 |  | 13,4 | 17,0 |  | 10,6 |  |  |  |
| 03.05 |  |  |  |  |  |  |  | 8,2 |
| 04.05 | 12,1 |  |  | 11,3 |  | 7,2 |  | 5,2 |
| 06.05 | 10,0 |  |  | 3,7 |  | 3,6 |  | 8,2 |
| 08.05 | 13,0 |  |  | 9,0 |  | 8,3 |  | 9,9 |
| 11.05 |  | 15,9 | 14,9 |  | 9,0 |  | 7,7 |  |
| 14.05 2.00-4,7 |  | 7,8 | 5,4 |  | 7,0 |  | 4,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия без очаговой симптоматики. Цереброастенический, цефалгический с-м.

Окулист: (осмотр в ОИТ)

Крыловидная плева на роговице OS. Помутнение в хрусталике ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость. Вены неравномерно расширены. Д-з: Птеригиум OS II ст начальнач катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.04.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области. На ЭКГ от 04.03.13 данные теже.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог:Хронический панкреатит, тяжелое течение с нарушением внешне и внутри секреторной функции поджелудочной железы, реактивный гепатит на фоне стеатогепатоза и сахарного диабета тип 1.

Конс. ас кафедры инф. болезней ЗГМУ к.м.н. Глактионов А.Г. д-з: токсический гепатит жировой гепатоз.

08.05.13 Р-графия ОГК без особенностей.

30.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,5 , ЛПИ слева – 1,6. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

Лечение: реосорбилакт, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, берлитион, гептрал, толевас, энтеросгель, нейрорубин, трикард, ККБ, трисоль, ксилат, реамбирин, тиоктацид, ранктак, фестал, эссенциале, актов6егин, аторвастатин, кортексин, антраль, сода-буфер,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит, повторная конс. инфекциониста в гепатоцентре.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-30-32 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 4-6ед., 22.00 Хумодар Б100Р – 34 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., Дообследование: ЭХО КС, ЭКГ.
3. Берлитион 300\*2р/д. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5-9, гептрал 1т/1рд 1 мес, урсолезин 1 т 1р/д 2-3 нед., крион 25т 1т во время еды 1 мес, затем 10тыс 1 т \*3р/д 1 мес, контроль печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.