#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1282

##### Ф.И.О: Ожогов Андрей Николаевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянск, 40 лет Октября, 92

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 08.10.13 по 21.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма, стационарное течение. Церебральный атеросклероз ранний. Дисциркуляторная энцефалопатия II-IIIст, сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2011) в виде левосторонней пирамидальной недостаточности. Венозно-ликворная дисфункция. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4-5 кг за год, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –3,8-10,0 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 10.09.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,3 лейк – 6,7 СОЭ –16 мм/час

э-3 % п- 2% с-57 % л- 30 % м-8 %

09.10.13Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -2,31 Катер -1,73 мочевина –5,6 креатинин – 106 бил общ –10,8 бил пр – 2,3 тим –3,0 АСТ – 0,11 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 09.10.13Общ. ан. мочи уд вес 101 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,47 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,498

18.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - 1000 белок – 0,655

10.10.13Суточная глюкозурия – 1,84%; Суточная протеинурия – 1,38

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 10,7 | 15,4 | 10,6 | 11,8 |
| 13.10 | 12,0 | 9,4 | 14,0 | 7,7 |
| 16.10 | 4,1 | 6,0 | 6,0 | 3,9 |
| 17.10 | 9,7 |  |  |  |
| 19.10 | 3,9 | 4,2 | 7,7 | 6,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма, стационарное течение. Церебральный атеросклероз ранний. Дисциркуляторная энцефалопатия II-IIIст, сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2011) в виде левосторонней пирамидальной недостаточности. Венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=0,08 OS= 0,08 ; ВГД OD= 21 OS=19

Множественные микроаневризмы, экссудаты. Ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Допплерография: ЛПИ справа – ложноположительный ЛПИ слева – ложноположительный. Эхопризнаки неооклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медикальциноза.

08.10.13 ФГ: без патологии.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

Дупл сканирование брахицефальный артерий: (данные на руках)

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энап, диакордин, трайкор, добезилат кальция, эспа-липон, солкосерил, витаксон, цераксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-10 ед., п/о- 8-10ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 22-23 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., диакордин 60 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: цераксон 0,5-1,0 гр 2-3 мес, кардиомагнил 75 мг веч, цефавора 30 кап 3р/д до 1-2 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д, добезилат кальция 1т 3р/д. Конс лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.