#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 562

##### Ф.И.О: Лохматов Сергей Александрович

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова 22 - 61

Место работы: инв детства Ш гр.

Находился на лечении с 22.04.14 по 06.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. С-м диабетической автономной полинейропатии, кардиоваскулярная форма. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз, (стеатоз). Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. Нарушение эвакуаторной функции желудка. Хронический калькулезный простатит в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая 2004. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумулин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о- 16ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –12,0-3,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.14 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк –5,6 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п-1 % с-66 % л-28 % м- 1%

23.04.14 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 1,34Катер -1,7 мочевина –2,2 креатинин –91 бил общ –33,0 бил пр –5,9 тим – 2,7 АСТ – 0,46 АЛТ –0,96 ммоль/л;

30.04.14 Глик гемоглобин – 9,8 %

30.04.14 С-реакт белок – 0,80 (0-5) мг\л; ревм. фактор - 7,22 МЕ/мл(0-14)

30.04.14 Альбумин 49,0 % (53-66,0)

### 23.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 эрит 2-4 в п/зр белок – 0,358 г/л ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.04.14 кал на я\г – отр.

25.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -1000 белок – отр

24.04.14 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия –0,590 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.04 | 11,9 | 14,5 | 4,0 | 8,3 |  |
| 25.04 | 11,1 | 10,1 | 7,2 | 4,2 |  |
| 27.04 2.00-8,7 | 11,8 |  | 6,0 | 5,1 | 5,8 |
| 28.04 |  | 11,9 |  |  |  |
| 29.04 | 11,5 | 11,0 | 3,6 | 6,6 |  |
| 01.05 | 8,5 | 6,8 | 11,7 | 6,4 |  |
| 02.05 |  | 6,0 | 5,4 |  |  |

28.04.14 5 стимуляционных проб : закл : ДАНС, явные изменения.

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. С-м диабетической автономной полинейропатии, кардиоваскулярная форма.

22.04Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,1;

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, отек сетчатки, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.04ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: (врач в отпуске).

28.04.14 Уролог: Хронический калькулезный простатит в стадии нестойкой ремиссии.

24.09.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.04.14 Р-скопия ЖКТ: Хр гастрит. Хронический панкреатит с нарушение эвакуаторной функции желудка.

Хирург: Хронический холецистит

24.04.14 На Р-гр обеих т/бедренных суставов с проксимальной 1/3 бедер, костно-деструктивных изменений не выявлено.

25.04Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз, (стеатоз). Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. Стеноз привратника? Нарушение эвакуаторной функции желудка.

24.04РВГ:. Нарушение кровообращения справа I, слева – I- II ст. тонус сосудов N.

24.04.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, диабетическая почка. Диффузных изменений простаты по типу хр, простатита. Для уточнения структуры предстательной железы УЗИ исследование TR датчиком

22.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, бисопролол, линекс, энтеросгель, панкреатин, хилак, моторикс,

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: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 11-13ед., Фармасулин НNР 22.00 29-31 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 15,0 в/в № 10, келтикан 1т 3р\д, луцетам 15,0 в/в № 10, бенфогамма 300 1т 1р/сут.
5. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, энерлив 1т 3р\д после еды, моторикс 1т 3р\д 2 нед, фестал 1т 3\д во время еды.
7. Рек. уролога: конс уролога-андролога в центре репродукции и реабилитации семьи.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В