#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 335

##### Ф.И.О: Сериков Олег Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Энергодар, ул. Скифская 8 кв 14

Место работы: Обособленное предприятие « ЗАЭС» цех энергоремонтное подразделение, инженер, технолог, инв Сов армии Ш гр ААЗ 418517

Находился на лечении с 11.03.14 по 21.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая энцефалопатия I. Астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Со слов перенес гипогликемическую кому в 06.2013. Последняя гипогликемическая 2 нед назад. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Б-инсулин, Монокард, Хумодар К 25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 30 ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,2 лейк –7,2 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 0% с-60 % л-34 % м- 4%

12.03.14 Биохимия: СКФ – 77мл./мин., хол – 6,2 тригл -1,8 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -4,4 Катер -5,4 мочевина –5,6 креатинин –109 бил общ –11,7 бил пр – 3,0 тим – 2,5 АСТ – 0,49 АЛТ –0,18 ммоль/л;

12.03.14 Глик. гемоглобин -7,5 %

### 12.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 13.03.14 Микроальбуминурия – 102,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.02 2.00-6,6 | 11,0 | 8,9 | 2,8 | 5,5 |  |
| 14.03 | 10,2 | 6,0 | 3,8 | 3,3 | 4,4 |
| 19.03 | 6,2 | 4,1 | 4,3 | 8,3 |  |

14.03Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

14.03Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.03.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция вертикальная.

19.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

11.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,2 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: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин, Генсулин Р, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Генсулин Н, Генсулин Р.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед., Генсулин Н 22.00 26-28 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,. Контроль АД.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: витамины гр В,келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д. 3 мес, эскузан 1т\*3р/д. 1 мес этамзилат по 1т 3р\д 1 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 2343 с 11.03.14 по 21.03.14. К труду 22.03.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.