#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 145

##### Ф.И.О: Сердюк Георгий Викторович

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, с. В-Криница ул Калинина, 83

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.01.14 по 11.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общая слабость, утомляемость, одышка при физ нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен 03.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 6 ед., Инсуман Базал п/з – 22 ед. п/у – 22 ед. Гликемия –10-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Ухудшение состояния в течении недели связывает с переохлаждением. 26.01.14 госпитализирован в Васильевскую ЦРБ в кетоацидотическом состоянии с негоспитальной двухсторонней нижнедолевой пневмонией. 27.01.14 конс эндокринологом энд. диспансера в составе бригады сан авиации. Рекомендована коррекция инсулинотерапии и перевод в энд диспансер. 29.01.14 бригадой сан авиации доставлен в энд диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.14 Общ. ан. крови Нв – 105 г/л эритр – 3,3 лейк – 6,4 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 2% с- 71% л- 22% м-4 %

04.02.14 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,7 лейк – 8,5 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 5% с- 52% л- 28% м-13 %

29.01.14 Биохимия: хол –3,8 тригл – 1,6 мочевина –5,9 креатинин –133,9 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим – 1,6 АСТ – 0,62 АЛТ –0,26 ммоль/л;

04.02.14 Хол – 3,93 триг – 1,6 ХСЛПВЩ – 1,56, ХСЛПНЩ 1,64 – катер – 1,5 креатинин -97 мочевина 7,3

30.01.14 К – 3,6

01.02.14 К – 3,67

04.02.14 Глик. гемоглобин -13,9 %

29.01.14 Амилаза – 21,6

29.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 95,7 %; фибр – 5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –5,3 %; св. гепарин – 6\*10-4

29.01.14 Проба Реберга: Д- 3,1л, d- 2,15мл/мин., S-1,63 кв.м, креатинин крови-139 мкмоль/л; креатинин мочи- 4020 мкмоль/л; КФ-65,9 мл/мин; КР-96,8 %

### 29.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –8-10 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.09.14 ацетон 3+

С 03.02.14 ацетон - отр

30.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 6000 белок – отр

03.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.02.01.14 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – 0,031 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.01 |  | 8,5 | 12,8 | 8,2 | 7,4 |
| 30.01 | 5,1 | 10,0 | 7,2 | 5,7 | 9,0 |
| 31.01 | 14,6 | 7,5 | 9,5 | 10,9 | 5,7 |
| 02.02 | 6,3 | 7,2 | 8,9 | 5,2 |  |
| 04.02 | 11,6 | 6,3 | 18,6 | 11,5 |  |
| 06.02 | 11,3 | 3,9 | 11,9 | 3,1 |  |
| 07.02 | 4,8 | 5,2 | 4,3 | 4,5 |  |
| 08.02 | 5,3 | 7,5 | 5,3 | 3,8 |  |
| 10.02 |  |  |  | 5,6 |  |

31.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

03.02Окулист: Осмотр в ОИТ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.01.14ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

30.01.Р-гр ОГК: В легких без очаговых и инфильтративных теней. Усиление легочного рисунка в н/отд, корни малоструктурны. Сердце б/о.

30 01. Пульмонолог: после дообследования клинически и рентгенологически данных за пневмонию нет.

07.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

04.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, энтеросгель, рантак, цефтазидин, линекс, нейрорубин, ККБ, лазолван, актовегин, тималин, берлитион, тивортин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Т тела 36,7, кашель не беспокоит.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 6-8ед., п/о- 12ед., п/у-6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 – 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.