#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 9

##### Ф.И.О: Сериков Олег Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Энергодар. Ул Складская 8-14

Место работы: ОП ЗАЭС, ЭРП, инженер технолог, инв сов армии Ш гр уд№ 418517 сер ААЗ.

Находился на лечении с 05.01.15 по 16.01.15 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. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Астеновегетативный с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния.06.2013 перенес гипогликемическую кому. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Б-инсулин, монотард, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, 03.2014 во время стац лечения. в энд диспансере. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 10 ед., Генсулин Н 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,6-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.15 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 5,0 лейк –7,8 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 2% с- 67% л- 29% м- 1%

.01.15 Биохимия: СКФ –81,2 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,74 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -3,74 Катер -2,73 мочевина – 3,5 креатинин – 96 бил общ – 13,5 бил пр –3,3 тим –1,63 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

### 06.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.01.15 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.01.15 Микроальбуминурия –238,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.01 | 11,9 | 10,3 | 4,8 | 4,6 |  |
| 08.01 | 4,9 | 6,9 | 7,4 | 6,1 |  |
| 10.01 | 7,3 | 6,4 | 5,0 | 6,4 |  |

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

05.01.15Окулист: VIS OD= 0,7OS= 0,8

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.01.15ЭКГ: ЧСС - 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.06.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

06.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в почках, без нарушения урокинетики.

05.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: офтан катахром, слезавит, фитосед, кардонат,сторвас,трайкор, Генсулин R, Генсулин Н,диалипон ,пирацетам ,актовегин,витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 10-12ед., Генсулин Н в 22.00-28 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес
9. Эналаприл 2,5 мг утром-курсами. Контр. АД.
10. Диалипон 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.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,слезавит по 1 т 1 р /день
12. Б/л серия. АГВ № 234690 с 05 .01.15 по 16 .01.15. К труду 17.01.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.