#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 146

##### Ф.И.О: Сериков Олег Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Энергодар пр. Строителей 2- 40

Место работы: ДП НАЕК «Энергоатом» ВП ЗАЭС ул. Промышленная 133, инженер технолог.

Находился на лечении с 30.01.17 по 09.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Остеоартроз пр. плечевого с-ва Rо I СФН 1. Метаболическая кардиомиопатия, Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., болезненность при движении в пр. плечевом с-ве, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Генсулин Н22.00 30ед. Гликемия –4,2-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к, онемение пальцев ног в течение 3 лет. Усиление болей, судороги икроножных мышц, нестабильность показателей гликемии в течение 3 мес. лечение на амб. этапе без видимого эффекта. Повышение АД в течение 5 лет. Гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 8% п- % с-59 % л- 27 % м- 6%

31.01.17 Биохимия: СКФ –77,3 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП – 2,7Катер -2,2 мочевина –3,2 креатинин – 103 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 2,7 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 31.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

01.02.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,217

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 3,7 | 3,8 |  | 4,4 |
| 02.02 | 6,8 | 5,5 | 4,4 | 4,5 |
| 04.02 | 11,3 | 6,4 | 9,6 | 8,5 |
| 07.02 | 9,5 | 12,9 | 5,1 | 8,4 |
| 08.02 | 10,7 | 8,4 |  |  |
| 09.02 2.00-6,6 | 8,1 |  |  |  |

30.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

06.02.17Окулист: VIS OD= 0,8 цил – 0,5 д ах 105° = 1,0 OS= 0,8 цил – 0,5 д ах 90° = 1,0;

Начальные уплотнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерного калибра, Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

30.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. .

02.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

02.02.17 На р- гр пр плечевого св-а без костно – травматических изменений признаки ДОА пр. плечевого с-ва.

03.02.17 ревматолог: Остеоартроз пр. плечевого с-ва Rо I СФН 1.

03.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V =5,4 см3

Перешеек –0,22 см.

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, пирацетам, витаксон, диалипон,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Rп/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н22.00 30-32ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. рек ревматолога: ЛФК хондросат 2,0 в/м через день № 15, диклофенак 2,0 в/м № 5 затем аэртал 1\*2 р/д 5 дней затем по 1р\д 10 дней. эзолонг 20 мг 1т 3 нед, мовипаза 20 мг \*2р/д 2 нед, лазеро-магнитотерапия на плече № 10, наблюдение терапевта, при неэффективности терапии МРТ пр плечевого с-ва, конс. травматолога.
11. Б/л серия. АГВ № 235619 с 30.01.17 по 09.02.17. к труду 10.02.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В