#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1195

##### Ф.И.О: Пидгурский Сергей Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Токмакский р-н, г .Токмак ул. Революционная 18-70

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.10.15 по 13.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Единичная желудочковая экстрасистолия. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, тяжелое течение с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, кистозно-дегенеративная форма. СПО: 2011 острый панкреонекроз, флегмона забрюшинного пространства, спленэктомия. Гепатостеатоз 1ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы: гипогликемическая 06.2014. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-6 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал п/з – 16 ед, п/у – 2-4 ед. Гликемия –2,5-8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс - 11,5% от 07.09.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает рамиприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.10.15 Общ. ан. крови Нв – 155г/л эритр –4,7 лейк – 7,6 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 36% м- 2%

05.10.15 Биохимия: СКФ –77,70 мл./мин., хол –6,6 тригл – 1,49ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП -4,05 Катер – 2,5мочевина –2,5 креатинин – 118,8 бил общ –13,6 бил пр –3,4 тим – 1,6 АСТ – 0,72 АЛТ –0,48 ммоль/л;

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

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

05.10.15 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,106

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 12,6 | 12,2 | 8,9 | 7,3 |
| 06.10 | 8,9 | 9,8 | 5,5 | 7,6 |
| 08.10 | 14,7 | 9,7 | 6,9 | 8,6 |
| 11.10 | 5,8 | 6,5 | 6,7 | 8,0 |
| 12.10 |  |  |  | 7,0 |

02.10.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма.

02.10.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, начальные склеротические изменения, Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.10.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Единичная желудочковая экстрасистолия.

06.08.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.10.15 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, тяжелое течение с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, кистозно-дегенеративная форма. СПО: 2011 острый панкреонекроз, флегмона забрюшинного пространства, спленэктомия. Гепатостеатоз 1ст.

12.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с крупным участком фиброзирования, застоя желчном пузыре, выраженных диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника.

02.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: рамиприл, каптоприл, нейровитан, индапрес, лоспирин, тризипин, диалипон, Инсуман Базал, Инсуман Рапид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-8ед., Инсуман Базал 22.00 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д тризипин 500 г 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 2,5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес.
6. Рек гастроэнтеролога: режим питания, стол № 5, гепавал 1 т 2р/д 1 мес; пангрол 25 тыс 1т во время еды 1 мес,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.