#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1325

##### Ф.И.О: Демиденко Станислав Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 90-20

Место работы: пенсионер, уд инв. армии сер ААИ № 149256

Находился на лечении с 31.10.16 по 14.11.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям кетоацидозу, декомпенсация. Ацетонурия (31.10.16). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-22 ед., п/у-23 ед., Генсулин R п/з 12 ед,п/у 12 ед.. Гликемия –2015 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т 1р\д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.11.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,9лейк –5,7 СОЭ –17 мм/час

э-0 % п-3 % с- 62% л- 31 % м-4 %

03.11.16 Общ. ан. крови Нв –186 г/л эритр – 5,6лейк –7,8 СОЭ –15 мм/час

э-1 % п-2 % с- 53% л- 33 % м-9 %

01.10.16 Биохимия: хол –6,2 тригл -4,4 ХСЛПВП -07 ХСЛПНП – 3,5Катер 7,7 мочевина – 4,2 креатинин – 95 бил общ – 105бил пр 2,6 тим –2,3 АСТ –0,51 АЛТ 0,79

02.10.16 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –6,0 тригл -3,9 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП – 3,3Катер -5,6 мочевина – 2,4 креатинин – 97,4 бил общ – 11,8 бил пр 2,5 тим –2,5 АСТ –0,51 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

31.10.16 Гемогл –171 ; гематокр –0,51 ; общ. белок – 71 г/л; К – 3,6 ; Nа –142 ммоль/л

01.11.16 К – 3,6

31.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр –13 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 13%; св. гепарин – 2\*10

### 01.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 |  |  | 10,5 | 10,6 | 14,2 |
| 01.11 | 11,2 |  |  |  |  |
| 03.11 | 12,0 | 12,3 | 10,9 | 9,5 |  |
| 06.11 |  | 7,7 | 6,8 | 16,2 |  |
| 07.11 | 9,4 |  |  |  |  |
| 08.11 | 7,0 | 9,7 | 8,4 | 11,1 |  |

03.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, вестибулопатический с-м.

31.10.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.11.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.11.16ЭХО КС: КДР-5,47 см; КДО-145 мл; КСР-3,99 см; КСО-69, мл; УО-75 мл; МОК- 6,55л/мин.; ФВ- 3,47%; просвет корня аорты -3,47 см; ПЛП – 3,1 см; МЖП –0,89 см; ЗСЛЖ – 0,89см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, краевой фиброз ПСМК с МР до 1ст,структурные изменений ЗСЛЖ с умеренной гипокинезией. ДДПЖ 1 типа.

02.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре. Функционального раздражения кишечника, микролитов почках.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. гиперкератоз стоп. Трещины когтевой обл. Бурсит пр.локтевого с-ва?, миозит?.

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: розувастатин, нолипрел, небилет, предуктал MR, индапрес, тиоктодар, актовегин, пирацетам, тивортин, Генсулин Н, Генсулин Р. альмагель, энтеросгель, лесфаль

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. степень тяжести диабета измена со «средней» на «тяжелую» т.к. изменена схеме введения инсулинотерапии, имеет множественные сосудистые изменения.

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-20 ед., п/о -16 п/уж -8ед., Генсулин Н 22.00 -26 ед
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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 2,5 мг
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (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.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.