#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 2204

##### Ф.И.О: Шайдецкий Владислав Романович

Год рождения: 1992

Место жительства: г.Запорожье ул. Депутатская 92

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.02.16 по 25.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2р/д, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 12ед., п/у-7 ед., Протафан НМ 22.00 25 ед. Гликемия –1,9-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналприл 5 мг нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,7 лейк –5,9 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 0% с- 65% л- 27% м- 8%

16.02.16 Биохимия: СКФ –65,09 мл./мин., хол –3,7 тригл – 1,14ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -1,7 Катер – 1,5мочевина –2,5 креатинин –141,5 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим –1,9 АСТ – 0,32 АЛТ –0,61 ммоль/л;

16.02.16 Амилаза – 43,5 (0-90) ед/л

15.02.16 Анализ крови на RW- отр

16.02.16 Гемогл – 152 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 62,4 г/л; К – 4,3 ; Nа –137,8 ммоль/л

16.02.16 ацетон 2++

### 16.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-2 в п/зр белок – 0,115 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

23.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – 0,280

19.02.16 Суточная глюкозурия – 0,47%; Суточная протеинурия – 0,47

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 |  | 16,6 | 7,8 | 5,6 |
| 18.02 | 7,9 | 3,4 | 3,9 | 3,4 |
| 20.02 | 3,3 | 5,8 | 6,4 | 5,5 |
| 23.02 | 6,5 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

15.02.16Невропатолог: Дисметаболическая, дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная, болевая форма. ,

23.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7

Единичные микроаневризмы. Экссудативные очаги Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.02.16Кардиолог: САГ II ст.

12.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева 1- II ст., тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, атоксил,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.