#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1781

##### Ф.И.О: Индик Валентин Михайлович

Год рождения: 1951

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Семеновка ул. пролетарская 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.12.17 по 21.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Диабетическая дистальная симметричная, полинейропатия н/к, сенсомторная форма NSS 6 NDS 6ДЭП 1-ш сочетанного генеза, отдаленные последствия геморрагического инсульта в левой гемисфере ( 2003) цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию в ночное время до 3-4 р., увеличение веса на 4-5 кг год. Онемение стоп ,слабость в мышцах пр. конечностей, зябкость в них, АД 160/100 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, ощущение перебоев в сердечной деятельности, отеки голеней стопы к вечеру, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. с того же времени инсулинотерапия. Пользовался различными видами инсулина. С 2010 переведен на Лантус в сочетании с Актрапид НМ. В 2017 Актрапид НМ был заменен на Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-15-16 ед., п/о-14-15 ед., п/у- 10-13ед., Лантус 22.00 8-10. Гликемия –13-14 ммоль/л. Повышение АД в течение 27 лет. ИБС, фибрилляции предсердий более 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.12 | 156 | 4,7 | 9,2 | 15 | 1 | 0 | 67 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 53,3 | 3,9 | 1,1 | 0,84 | 2,5 | 3,64 | 8,9 | 144 | 25,1 | 6,3 | 2,7 | 0,38 | 0,45 |

20.12.17 Глик. гемоглобин – 7,7%

19.12.17 К –4,68 ; Nа – 142,3 Са++ - 1,19С1 -102,9 ммоль/л

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.12 |  |  | 13,3 | 7,2 | 4,7 |
| 19.12 | 8,8 | 10,6 |  | 4,6 | 4,2 |
| 20.12 2.00 5,4 |  |  |  |  |  |

24.02.17Невропатолог: ДЭП 1-ш сочетанного генеза, отдаленные последствия геморрагического инсульта в левой гемисфере (2003) цереброастенический с-м, диабетчиеская дистальная симметричная. Полинейропатия н/к, сенсомторная форма NSS 6 NDS 6

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляции предсердий, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенкы ?

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Лантус, Эпайдра, кориол, ксарелто, вазар Н.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Уменьшилась тахикардия до 90 уд/мин. По семейным обстоятельствам пациент настаивает на выписке, ввиду чего не дообследован.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 17 -19ед., п/о- 17-19ед., п/уж 6-8 ед., Лантус 22.00 8-10 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: Вазар 160 мг 2р/сут, кориол25 мг/сут, арифон ретард 1т утром ксерелто 20 мг веч
9. УЗИ печени ,маркеры врусно гепаита ,конс. гастроэнтеролога.
10. ЭХОКС, конс. кардиолога в связи с изменениями на ЭКГ.
11. Конс. окулсита по м/ж

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.