#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 852

##### Ф.И.О: Онипко Станислав Николаевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка ул. Степная 133

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.06.17 по 21.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА справа . ПББА справа. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Вертеброгенная люмбалгия, умеренно болевой с-м. Остеоартроз голеностопных суставов НФС 0-1. Дорсопатия поясничного отдела позвоночника с некомпрессионным синдромом. Вертеброгенная люмбалгия. Грыжа L5 межпозвоночного диска, гемангиома тела L5 позвоночника.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, онемение ног, рук, снижение чувствительности, гипогликемические состояние связаны с физ. нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. во время стац лечение в ОИТ ЗОКБ по поводу острого панкреатита. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о- 12-14ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 18 ед. Гликемия –6-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 12.06 | 163 | 4,9 | 5,2 | 6 | 2 | 1 | 60 | 36 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 129,8 |  |  |  |  |  | 6,5 | 89,1 | 11,0 | 3,0 |  | 0,39 | 0,36 |
| 13.06 |  | 4,5 | 1,23 | 1,07 | 2,9 | 3,2 |  |  |  |  | 0,72 |  |  |

12.06.17 Анализ крови на RW- отр

### 14.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед в п/зр

13.06.17 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.17 Микроальбуминурия – 34мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.06 | 8,7 | 17,5 | 11,4 | 16,1 |
| 13.06 | 12,4 | 10,4 | 7,8 | 7,0 |
| 15.06 | 8,4 | 10,3 | 7,2 | 7,8 |
| 19.06 | 10,5 | 9,1 | 9,3 | 8,8 |

20.06.17Невропатолог: грыжа диска L5-S1 пролапс диска L4,L5 вертеброгенная люмбоишалгия слева. Хр. рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии, умерено выраженный болевой с-м.

##### 20.06.17 Нейрохирург: Дорсопатия поясничного отдела позвоночника с некомпрессионным с-мом. Дискогенная люмбалгия. грыжа L5 межпозвоночного диска, болевой корешковый с-м гемангиома тела L5 позвоночника.. рек. показано оперативное лечение нейрохирургическом отделении ЗОКБ в плановом порядке.

14.06.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, с-м Салюс 1 ст, вены расширены, сосуды извиты. По ходу сосудов единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.06.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.06.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА справа . ПББА справа: рек. Плестас100 1р/д, этсет 20 1р\д длительно, ДДПППОП №10. Массаж ПОП и н/к № 10.

09.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

19.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.06.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА 23-25%, ЗББА справа 26-27%. Эхопризнаки спатсического кровотока по артериям голеней с 2х сторон.

14.06.17 Ревматолог: Остеоартроз г/стопных суставов Rо II СФН 0-1. рек: мукосат 2,0 в/м через день № 20. Хондрекс 2к 2р/д через день № 20, затем ежедневно до 2х мес. Ревмалгин 1,5 мг в/м 1р/д № 5 затем этол форте 1т 2р\д 10 дней. эзолонг 20 мг 1т на ночь 2 нед, лазеро-магнитотерапия на суставы № 10, наблюдение терапевта.

19.06.17 МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Спондилоартроз дуготорсчатых суставов 2-й степени. Фрагментированная медианно- парамедиальная грыжа диска L5, пролапс диска L4 . Протрузия диска L3. Умеренно выраженный дегенеративный стеноз позвоночного канала L3-S1. Косвенные признаки нестабильности межпозвонковых дисков в сегменте L4-L5, L5-S1. Гемангиома тел L3, L5

Лечение: Фармасулин Н, мускомед, сертофен, Фармасулин НNP, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. больной обследован по сопутствующей патологии, даны рекомендации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-28 ед., п/о-16 ед., п/уж -14 ед., Фармасулин НNP 22.00 20-24 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В