#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1609.

##### Ф.И.О: Папковский Серей Викторович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 5- 106

Место работы: "Мас-Транс- Авто" водитель

Находился на лечении с 16.11.17 по 30.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая макулоаптия . Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед. Гликемия –11,0-13,0 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 |
| 17.11 | 168 | 5,0 | 6,0 | 17 | 1 | 0 | 60 | 36 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 36биохими | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.11 | 63.8 | 5,43 | 2,2 | 1,16 | 3,26 | 3,7 | 3,3 | 113 | 10,4 | 2,5 | 2,29 | 0,32 | 0,44 |

17.11.17 Глик. гемоглобин – 8,2%

17.11.17 К – 4,37 ; Nа – 132 Са++ - 1,07С1 - 98 ммоль/л

### 17.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,082 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.11.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,146

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.11 | 11,3 | 8,1 | 7,8 | 6,5 | 12,7 |
| 18.11 2.00-6,8 | 8,0 |  |  |  |  |
| 21.11 | 5,5 | 6,6 | 6,4 | 7,5 |  |
| 29.11 | 8,2 |  |  |  |  |

17.1.117Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ,

17.11.17Окулист: VIS OD= 0,7+0,5=0,9 OS=0,2сф+ 1,25 =0,8 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены склерозированы, извиты, вены полнокровны, неравномерного калибра, множественные микроаневризмы, твердые экссудаты. В макулярной области пастозность Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая макулопатия .

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

24.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

23.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.11.17Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, Гб II ст 2ст очень высокий риск.

17.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

29.11.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон

29.11.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального разрежения кишечника

17.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V 7,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, эналаприл, индапрес, тиогамма турбо, актовегин мильгамма, нуклео ЦМФ, магникор, аторвакор

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-12-14 ед., п/уж 8-10 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д контроль АД. Суточный мониторинг ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: вазосерк 24 мг 2р/д
10. Рек окулиста: дообследование ОСТ макулы на ОИ
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
12. Б/л серия. АДГ № 671694 с 16.11.17 по 30.11.17. к труду 01.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.