#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1400

##### Ф.И.О: Синяков Сергей Витальевич

Год рождения: 1977

Место жительства: Приазовский р-н, с. Ботиево, ул, Ленина 219

Место работы: н/р, инв II гр .

Находился на лечении с 10.10.17 по 23.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Макулодистрофия ОИ.

Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, Гипомоторная Хронический панкреатит в стадии ремиссии, тяжелое течение, СПО резекция поджелудочной железы, после спленоэктомии.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 12 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, нестабильность гликемии в течении всего дня ..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/у- 18ед. Гликемия –15 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 |
| 11.10 | 162 | 4,8 | 60 | 10 | 4 | 2 | 48 | 44 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 118 | 5,54 | 1,34 | 1,52 | 3,4 | 2,6 | 3,4 | 66 | 16,8 | 4,0 | 2,5 | 0,13 | 0,19 |

11.1.017 Амиоаза – 85

11.10.17 Глик. гемоглобин – 12,6%

13.10.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

11.10.17 К – 4,23 ; Nа – 136 Са++ - 1,09С1 -102 ммоль/л

### 11.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

12.10.17 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –26,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 7,3 | 16,4 | 12,6 | 16,7 |  |
| 12.10 |  |  |  | 9,2 |  |
| 14.10 | 8,0 | 5,7 | 5,9 | 5,9 | 6,2 |
| 16.10 | 5,8 | 10,3 | 8,7 | 10,2 |  |
| 19.10 | 8,1 | 12,2 | 10,9 | 5,5 |  |

11.10.17 Невропатолог: На момент осмотра данных за очаговую неврологическую патологию нет.

12.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: артерии узкие вены сужены, ход ближе к прямолинейному. В макуле области множественные друзы. Д-з: Макулодистрофия , ангиопатия сетчатки ОИ.

10.10.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

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.

11.01.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хронический фиброзно- дегенеративный калькулезный панкреатит вне обострения. Нарушение ферментативной, эндокринной функции. Хр. гастродуоденит в не обострения. Спаечная болезнь брюшной полости. Вправимая пупочная п/операционная грыжа средних размеров Рек: креон10 т 1т 1-2р/д во врея еды. но-шпа 1-2 при болях, ограничение физ нагрузок (ношение бандажа), диета стол № 9 (дробно) контроль УЗИ ОБП ,оперативное лечение (герниопластика ППС в плановом порядке).

18.10.17Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, Гипомоторная Хронический панкреатит в стадии ремиссии, тяжелое течение, СПО резекция поджелудочной железы, после спленоэктомии. Рек: УЗИ ОБП. Повторный осмотр

11.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно снижено Шст. слева - повышено Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

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:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В