#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1015

##### Ф.И.О: Новик Денис Фёдорович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Правды/ Якова Новицкого 51/11 кв 9

Место работы: УОАЗОС ГУНП в Запорожской области, зам. начальника инспекторского отдела.

Находился на лечении с 17 .07.17 по 01.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 34ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., Инсуман Базал 22.00 – 36 ед. Гликемия –11,9-17,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. 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 |
| 18.07 | 165 | 5,0 | 6,2 | 11 | 1 | 1 | 52 | 42 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.07 | 113 | 4,35 | 0,86 | 1,67 | 2,28 | 1,6 | 5,0 | 96 | 9,8 | 2,1 | 1,6 | 0,38 | 0,39 |

17.07.17 тропонин – отр

19.07.17 Глик. гемоглобин -8,1 %

#### 18.07.17 Анализ крови на RW- отр

#### 18.07.17 К –4,46 ; Nа –142 Са - Са++ -1,09 С1 -106 ммоль/л

#### 17.07.17 ацетон - следы

#### 18.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

#### 19.07.17 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

#### 20.07.17 Микроальбуминурия –38,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.07 | 11,9 |  |  |  |
| 18.07 | 11,0 | 11,5 | 2,0 | 10,1 |
| 22.07 | 10,9 | 10,1 | 4,6 | 4,8 |
| 26.07 | 9,8 | 9,8 | 4,0 | 3,9 |
| 28.07 | 10,6 | 11,2 | 1,8 | 5,3 |
| 31.07 | 6,6 | 4,0 | 4,4 | 7,6 |

21.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к сенсомоторная форма.

24.07.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,6

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, вены уплотнены, единичные микроаневризмы, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.05.17 ФГ № 15 без патологии

17.07.17 ЭКГ + Ш вд : ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокда передней ветвли ЛНПГ. Подъем ST в V1-3 на 2-2,5 мм Гипертрофия левого желудочка. V1-3 подъем снижение на 2 мм сохраняется подъем sT (рубец?, ишемия?)

25.07.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. з. Т в V1 на 1-1,15 мм.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

18.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен . Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

19.07.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.17 УЗИ ОБП + МВС: 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, гиперплазия ,изменений диффузного типа , кальцинатов в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

19.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: АТФ лонг, пирацетам, витаксон, пентоксифилин, тетриомакс, тиогамма, валериана, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Рапид п/з-34-36 ед., п/о- 20-22ед., п/уж – 20-22ед., Инсуман Базал 22.00 36-38 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д ,аспирин кардио 100 мг утром, престариум 5-10 мг ЭХОКС по м\ж
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2359 с 17.07.17 по 01.08.17. к труду 02.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.