#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1338

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

Год рождения: 1977

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

Место работы: инв.III гр.

Находился на лечении с 11.10.18 по  17.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Возрастная макуло-дистрофия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь I стадии СН 0. Метаболическая кардиомиопатия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хронический фиброзно-дегенеративный калькулезный панкреатит вне обострения. СПО (2016 резекция поджелудочной железы). Хронический токсический гепатит, стеатогепатоз II . Хронический гастродуоденит. Спаечная болезнь брюшной полости, Двусторонняя п/о вентральная грыжа средних размеров вправляемая.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, увеличение веса на 15 кг за 2 года, ( к первоначальному весу), боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., периодически головные боли, периодически отеки н/к (со слов).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016 г. после оперативного лечения по поводу доброкачественной кисты поджелудочной железы, в связи с чем в условиях ОКЭД была назначена инсулинотерапия. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р п/з 22 ед, п/у 18 ед. Гликемия – 4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 6,3 % от 01.10.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.10 | 144 | 4,3 | 8,8 | 5 | |  | | 1 | 2 | 68 | 26 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 98,5 | 4,22 | 4,58 | 0,91 | 1,21 | | 3,6 | 5,3 | 79,2 | 15,9 | 3,1 | 15,2 | | 1,84 | 2,18 |

12.10.18 К – 4,19; Nа – 133,5; Са++ - 1,10; С1 - 102 ммоль/л

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

16.10.18 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – 0,079 отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.10 | 5,2 | 4,3 | 6,4 | 2,9 |
| 15.10 | 8,1 | 11,2 | 8,4 | 13,4 |
| 16.10 |  | 4,9 |  |  |

16.10.18 Окулист: VIS OD= 0,9; OS= 0,9 Гл. дно: артерии узкие. вены широкие, стенки утолщены, А:V 1:2 Ход сосудов ближе к прямолинейному. В макулярной области множественные друзы. Д-з: Возрастная макуло-дистрофия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.10.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

16.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии СН 0. Метаболическая кардиомиопатия

16.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хронический фиброзно-дегенеративный калькулезный панкреатит вне обострения. СПО (2016 резекция поджелудочной железы). Хронический токсический гепатит, стеатогепатоз II . Хронический гастродуоденит. Спаечная болезнь брюшной полости, Двусторонняя п/о вентральная грыжа средних размеров вправляемая.

12.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Перешеек – 0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиолипон турбо, витаксон, креон,

Состояние больного при выписке: пациенту назначено плановое обследование и терапия, однако пациент грубо нарушал внутрибольничный режим, со слов соседей по палате; при осмотре 16.10.18 запах алкоголя изо рта, при осмотре спального места в присутствие пациентов – соседей по палате обнаружено початая бутылка спиртного напитка. Проведена разъяснительная, воспитательная беседа, выписан из отделения за нарушение внутрибольничного режима. АД 110/80мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 22 ед, п/у 18 ед. (схема инсулинотерапии не откорректирована)
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: фитосет 1т 3р/д. 1 мес
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,
11. Конс нарколога по м/ж.
12. При необходимости повторная госпитализация в ОКЭД после лечения у нарколога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.