#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1334

##### Ф.И.О: Лось Юрий Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский –рн, с. М. Токмачка, ул. Лучевая 160

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.10.14 по 10.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, чувство покалывания в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2010 в связи с декомпенсацией переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед, Протафан НМ п/з 26 ед, п/у – 20 ед.

Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1,5 лет. С 05.09.11 по 14.10.11 стац лечение в х/о по поводу хронического кистозно-калькулезного дегенеративного панкреатита, киста хвоста поджелудочной железы. Произведена лапаротомия, спленэктомия, дистальная резекция поджелудочной железы с кистой. С 02.04.12 по 18.04.12 лечение в х/о по поводу панкреатического абсцесса, наружного пиогенного свища. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,9 лейк –14,1 СОЭ – 16мм/час

э- 6% п- 0% с- 46% л- 35% м- 13%

04.11.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,5 лейк – 8,0 СОЭ – 9 мм/час

э- 9% п-1 % с- 46% л- 35 % м-9 %

28.10.14 Биохимия: СКФ –2,63 мл./мин., хол –6,84 тригл -2,63 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП – 4,51Катер -5,0 мочевина –5,9 креатинин –93,6 бил общ – 11,9 бил пр –3,0 тим –8,2 АСТ – 0,41 АЛТ –0,35 ммоль/л;

05.11.14 бил общ – 11,8 бли пр – 2,9 тим -2,0 АСТ 0,27 АЛТ 0,30.

05.10.14 Коагулограмма: ПТИ – 78,9 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 28.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

30.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.10.14 Суточная глюкозурия – 0,54 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия – 335,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10 | 6,5 | 9,8 | 7,6 | 5,0 |
| 31.10 | 4,8 | 8,4 | 4,3 | 5,7 |
| 06.11 |  | 7,9 |  |  |

03.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

29.10.14Окулист: Факосклероз ОИ ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диаб ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.10.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст

28.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -III ст., тонус сосудов справа –N, слева повышен. Затруднение венозного оттока слева.

28.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –0,65 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева -II ст., справа - N

27.10.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 7,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, латрен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога , окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед.,

Протафан НМ п/з- 26-28ед., п/уж -20-22 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.. Контроль динамике АД 1-2нед.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1-2 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.