#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 808

##### Ф.И.О: Мирошниченко Владимир Валентинович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Толстого -6

Место работы: состоит в центре занятости.

Находился на лечении с 30.06.15 по 15.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. единичные кисты обеих почек. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. ХОЗЛ 1 ст ; кат «В» GOLD 1, нестойкая ремиссия. ЛН 1 ст

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног и рук.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 8-6ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 8 ед. Гликемия –13 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –11,8 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 66% л- 32% м- 1%

01.07.15 Биохимия: СКФ –5,9 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,03 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -3,5 Катер -3,1 мочевина – 3,9 креатинин – 123,6 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –1,6 АСТ – 0,69 АЛТ – 0,98 ммоль/л;

06.07.15АСТ – 0,75АЛТ – 0,93 ммоль/л;

02.07.15 Мочевина – 2,5 креатинин – 103,2

08.07.15 Анализ крови на RW- отр

10.07.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

07.07.15 Глик. гемоглобин – 10,1%

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 01.07.15 ацетон – отр.

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

02.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –156,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.07 | 6,7 | 12,0 | 4,8 | 6,5 | 8,4 |
| 03.07 |  |  |  |  | 10,0 |
| 04.07 2.00-7,4 | 4,4 | 9,0 | 14,2 | 9,6 |  |
| 07.07 | 14,8 | 16,4 |  |  |  |
| 09.07 | 11,4 | 11,7 | 11,2 | 7,3 |  |
| 11.07 | 8,2 | 8,9 | 8,2 | 16,0 |  |
| 13.07 | 7,9 | 8,9 | 4,9 | 8,2 |  |
| 14.07 | 9,9 |  |  |  |  |
| 15.07 | 5,6 |  |  |  |  |

30.06.15Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.07.15Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, ангиосклероз. Салюс I.. Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ.

30.06.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

07.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

01.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, единичные кисты обеих почек.

01.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

01.07.15Допплерография: ЛПИ справа –0,7 , ЛПИ слева –0,68. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst II ст. с обеих сторон.

01.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза подвздошных сегментов с двух сторон 35-39%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.15 Пульмонолог: ХОЗЛ 1 ст ; кат «В» GOLD 1, нестойкая ремиссия. ЛН 1 ст.

08.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; наличие солитарных кист в почках.

07.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, актовегин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

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- 12-14ед., п/о-6-8 ед., п/уж -5-7 ед., Инсуман Базал 22.00 12-14 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т./сут., мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год
8. Рек пульмонолога: симбикорт 160 1 инг 1р\д постоянно, ежегодный мониторинг ФВД.
9. Справка № с 30.06.15 по 15.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.