#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 358

##### Ф.И.О: Полонский Александр Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Розовский р-н, с. Кузнецовка ул. Молодежная 4

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 16.03.16 по 28.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь I, кардиомиопатия, повышение градиента давления на аорте и легочной артерии СН 0-1. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС, с-м правой ПА, венозно-ликворная дисфункция, цефалгический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, торакалгия, мышечно-тонический, умеренно болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст. гипогликемические состояния 1р\нед на фоне физ. нагрузки, боли по ходу позвоночника, периодически головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 16ед., п/у-18 ед. Гликемия –6,8-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД эпизодически, гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.03.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –5,7 СОЭ – 2мм/час

э- 5% п-1 % с- 61% л- 26% м- 7%

17.03.16 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол – 5,1тригл -1,2 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,19 Катер -2,8 мочевина –6,4 креатинин – 83,5 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –2,2 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

### 17.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 25.03.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 7,4 | 5,5 | 7,7 | 7,6 |
| 21.03 | 3,9 |  | 7,0 | 5,4 |
| 22.03 | 5,2 |  |  |  |
| 24.03 |  | 6,3 |  |  |

16.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС, с-м пр. ПА, венозно-ликворная дисфункция, цефалгический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, торакалгия, Мышечно-тонический, умеренно болевой с-м.

16.03.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.0.316ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I, кардиомиопатия, повышение градиента давления на аорте и легочной артерии СН 0-1.

24.03.16: ЭХОКС: Гипертрофия миокарда ЛЖ с дилатацией полости, фиброз стенок АК, МК. Повышение градиента на АК и КЛА без признаков стенозирования. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Продольная деформация ЛЖ 9,9%, циркуляция деформация в базальных отделах ЛЖ 23,2 % в области верхушки 16,2 %. Глобальная деформация ЛЖ 16,4 . Функция сегментарной деформации и скручивания ЛЖ сохранена. РСС 49%, характерно для ИБС. Продольная деформация миокарда ЛП 32,1.

17.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

Лечение: эналаприл, Протафан НМ, мидокалм, мильгамма, L-лизин эсцинат, ноотропил, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-18-20 ед., п/уж -16-18 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: аспирин кардио 100 мг 1р\ддилтиазем ретард 90мг \*1-2р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Исключить физ. нагрузки. Контроль АД, ЭКГ. Динамика: ЭХО КС ч/з 4-7 мес.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
9. Рек. невропатолога: венодиол 1т 2р/д 2 нед.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.