#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 663

##### Ф.И.О: Петык Сергей Николаевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоселовка ул. Набережная 10а

Место работы: ООО « Преображенское» разнорабочий.

Находился на лечении с 25.05.16 по 06.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация.Диаб. ангиопатия артерий н/к II - Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь Iстадии.

Жалобы при поступлении на ощущение тяжести в области обеих стопах, АД 140/80.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Рп/з- 10ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14 ед. Гликемия –6,5-9,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк – СОЭ –4,0 мм/час

э-1, % п- 2% с-64 % л- 30 % м- 2%

26.05.16 Биохимия: СКФ –74,7 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 2,8Катер -2,3 мочевина –4,7 креатинин –96,3 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –1,9 АСТ –0,28 АЛТ –0,99 ммоль/л;

31.05.16 Глик. гемоглобин -8,6 %

### 26.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

02.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.16 Микроальбуминурия –257,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 | 5,4 | 3,5 | 3,2 | 8,3 |  |
| 28.05 | 9,2 | 6,1 | 7,9 | 6,2 |  |
| 29.05 | 6,8 | 3,3 | 12,3 | 8,8 |  |
| 01.06 | 10,3 | 6,7 | 3,4 | 7,8 | 5,0 |
| 05.06 | 4,0 | 2,7 | 5,1 | 4,3 | 6,9 |
| 06.06 |  | 3,7 |  |  |  |

31.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.06.16 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

25.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь Iстадии.

01.06.16ЭХО КС: КДР-5,3 см; КСР-3,5 см; ФВ-64 %; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-2,4 см; ПЛЖ- 0,35см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК, фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

30.5.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II - Ш ст.

26.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,2 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, эналаприл, диалипон турбо, солкосерил, эспа-липон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР в связи с отсутствием стабильной компенсации и категорическим нежеланием пациента вводить Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 6-8 ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 4-5ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 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: арифон ретард 1т утром (индапресс 2,5 мг ). Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 -10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: МРТ поясничного отдела.
11. Б/л серия. АГВ № 235303 с 25.05.16 по 06.06. 16. К труду 07.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

И.о. нач.мед. Гура Н.Н.