#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1036

##### Ф.И.О: Кривицкий Артем Юрьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 102-10

Место работы: инв II гр детства

Находился на лечении с 02.09.16 по 13.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Резидуальная энцефалопатия, выраженный когнитивный дефицит, моторная афазия, ликворно-гипертензионный с-м, цефалгический с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 .СН0. Лимфоденит левой подмышечной области. Воспалительный инфильтрат левого предплечья.

Жалобы при поступлении (со слов матери)на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, ч периодическое учащенное мочеиспускание, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия, С 2011 инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2011 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапидп/з- 6-7ед., п/о- 7-9ед., п/у-5-7 ед., Левемир п/з 30-32ед п/у 10-12 ед Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 01.07.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.09.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,0 лейк – 4,4 СОЭ – 17 мм/час

э- 0% п- 1% с- 64% л- 29 % м- 6%

08.09.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк – 5,3 СОЭ – 16мм/час

э- 1% п- 6% с- 62% л- 28 % м-3 %

11.09.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,3 лейк – 3,9 СОЭ – 38 мм/час

э- 1% п- 2% с- 60% л- 34% м- 3%

05.09.16 Биохимия: СКФ –77,0 мл./мин., хол – 3,71тригл -1,19 ХСЛПВП – 1,13ХСЛПНП – 2,03Катер – 2,3мочевина –4,4 креатинин – 89 бил общ –12,9 бил пр – 2,3тим –2,3 АСТ –0,29 АЛТ –0,46 ммоль/л;

### 05.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –12,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.09 | 8,3 | 7,0 | 8,6 | 9,1 |
| 07.09 | 6,9 | 6,5 | 4,5 | 4,2 |

02.09.16Невропатолог: Резидуальная энцефалопатия, выраженный когнитивный дефицит, моторная афазия, ликворно-гипертензионный с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.09.16Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,5 ;

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

02.09.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 .СН0

06.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.09.16 ФГ ОГК № 98573: без патологии

08.09.16 ЛОР: патологи инее выявлено.

08.09.16 УЗИ грудных желез: в оклососковых областях визуализируется жировая ткань слоем до 0,5 смс обеих сторон, очаговых образований не выявлено. Визуализируются подмышечные л/узлы обычной эхоструктуры, справа до 0,95\*0,66 см, слева 1,71\*1,6 и 1,92\*1,41 см. Закл: лимфоденит левой подмышечной области ?

08-09.09.16 Хирург: Лимфаденит левой подмышечной области. Воспалительный инфильтрат левого предплечья.

06.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

09.09.16УЗИ ОБП + МВС: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в печени похожего на ангиомиолипому на фоне умеренных изменений диффузного типа в её паренхиме, ; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

02.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V = 3,9см3

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

Лечение: ципрофлоксацин, эльцет, ибупрофен, омез, Новорапид, Левемир, церебролизин, актовегин, L-лизин эсцинат, нейромакс, лесфаль, тиоктодар, перевязки с бетодином.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-7-9 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -7-9 ед., Левемир п/з 32-34 ед, п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиоктодар 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.
8. Рек хирурга: повязка с бетадином на обл инфельтрата.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.