#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 502

##### 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 03.04.17 по 13.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4, NDS 4) . Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Птеригиум 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. высокий градиент на аортальном клапане без признаков стенозирования. Гипертоническая болезнь II стадии 4 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП, протрузия дисков С2,С3, С4, С5, С6, L3,L4, Д6, Д8, Д9. Грыжа диска Д 7, вертебральная цервикобрахиалгия, билатеральная торакалюмбалгия, мышечно-тонический, умеренный болевой с-м. Хр. гепатит невирусного генеза, а/фаза. С-м раздраженного кишечника по гипермоторному типу.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, давящие боли за грудиной, пекущие боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп. боли в поясничной области, вздутие живота, плохо оформленный стул 2-3 р\сут.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 18ед., п/у- 16ед., НвАIс – 10 % от 03.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Боли в позвоночнике беспокоят в течение 15 лет, особенно в течение последнего года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.04 | 163 | 4,8 | 4,4 | 3 | 1 | 0 | 67 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 109,1 | 6,0 | 3,2 | 1,27 | 3,3 | 3,7 | 7,9 | 81,4 | 10,0 | 2,5 | 2,0 | 0,56 | 2,36 |

04.04.17 Анализ крови на RW- отр

10.04.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -4-5 ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

05.04.17 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.17 Микроальбуминурия –36,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 7,0 |  |  |  |  |
| 05.04 | 7,0 |  | 10,5 | 8,5 | 4,4 |
| 07.04 2.00-6,4 | 6,2 |  |  |  |  |
| 11.04 | 7,9 | 8,2 | 9,0 | 9,4 | 6,4 |

11.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4, NDS 4) . ДДПП протрузия дисков С2,С3, С4, С5, С6, L3,L4, Д6, Д8, Д9. Грыжа диска Д 7, вертебральная цервикобрахиалгия, билатеральная торакалюмбалгия, мышечно-тонический, умеренный болевой с-м.

10.04.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 OS – птеригиум 1 ст. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, стенки вен уплотнены, на ОД анатомическое переплетение сосудов. В макулярной области без особенностей Д-з: Птеригиум 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

03.04.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин.

10.04.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. З. Т М2-3 Ваготония. Гипертрофия ЛЖ

05.04.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. высокий градиент на аортальном клапане без признаков стенозирования. Гипертоническая болезнь II стадии 4 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: небивалол 1,25 мг. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг веч. аторвастатин 40 мг, нолипрел 1т\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.04.17 Гастроэнтеролог: Хр. гепатит невирусного генеза а/фаза. С-м раздраженного кишечника по гипермоторному типу.

07.0.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

13.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст

06.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,6см3

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

13.04.17ЛКК: Учитывая трудоспособный возраст, профессию – водитель, длительность сахарного диабета, наличие сопутствующей патологии (кардиологическая, неврологическая) направить на ЛКК по м\ж для определения утраты степени трудоспособности.

Лечение: Протафан НМ, аспирин кардио, тиогамма, мильгамма, L-лизин эсцинат, мидокалм, розард, клопидогрель, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшились частота и интенсивность загрудинных болей, сохраняютсяболи в позвоночнике, вздутие живота, неустойчивый стул.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг утром, клопидогрель 75 мг ве, небивалол 1,25 мг утром. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: мидокалм 1,0 в/м № 10 тивортин 100,0 в/в кап № 10, лирика 75мг, 2р/л до 2 нед.
10. Рек гастроэнтеролога: гепавал 1т 1р/д 1 мес, креон 10 и 1т 3р/д во время еды. пробиз 1 т 2р/д 1 ме , повторный осмотр
11. Учитывая трудоспособный возраст, профессию – водитель, длительность сахарного диабета, наличие сопутствующей патологии (кардиологическая, неврологическая) направить на ЛКК по м\ж для определения утраты степени трудоспособности.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В