#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1710

##### Ф.И.О: Нестеренко Виктор Иванович

Год рождения: 1970

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоивановка ул. Запорожская 23а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.12.17 по 15.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая брадикардия. СН 0 ст. Энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. МКБ, конкременты обеих почек. Хр. пиелонефрит в ст. латентного течения.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, жжение в стопах, гипогликемические состояния в различное время, после физической нагрузки или нарушения режима питания, снижение веса на 5 кг за год,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 22 ед. Гликемия –15-16 ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе МКБ с отхождением конкрементов. 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 |
| 06.12 | 149 | 4,5 | 7,3 | 8 | 2 | 1 | 69 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.12 | 80 | 4,6 | 1,45 | 2,13 | 1,81 | 1,16 | 6,7 | 87 | 9, | 2,25 | 0,4 | 0,21 | 0,22 |

06.12.17 Глик. гемоглобин -14,4 %

06.12.17 К – 4,43 ; Nа – 136,6Са++ -1,13 С1 -99,2 ммоль/л

### 05.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –0,36; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 3500 белок – отр

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

##### 07.12.17 Микроальбуминурия – 153,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.12 2.00-3,6 | 11,1 | 6,7 | 19,2 | 17,9 |  |
| 07.12 2.00-11,9 |  |  |  |  |  |
| 08.12 | 7,3 | 8,3 | 8,2 | 5,9 |  |
| 09.12 2.00-9,2 |  |  |  |  |  |
| 10.12 | 3,7 | 7,2 | 10,3 | 6,7 |  |
| 12.12 | 6,9 | 7,0 | 3,3 | 3,0 |  |
| 12.12 |  |  | 5,5 | 7,0 | 6,9 |

08.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6), Энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. рек: нейротропин 4,0 в/в, диалипон 600, нейрокабал.

14.12.17 Окулист: VIS OD= 0,6-0,75=0,9 OS= 0,5-0,75=1,0 Гл. дно: артеии умерено сужены, вены полнокровны, с-м Салю 1 ст. Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

07.12.17 ЭКГ: ЧСС -44 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.17 Кардиолог: . Метаболическая кардиомиопатия, синусовая брадикардия. СН 0 ст. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.12.17 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ПЖ, дилатации ЛП, ПЖ, регургитации 1 ст на КЛА, регургитации 2 ст на МК ,ТК, склеротических изменений створок МК, АК

06.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

13.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, мелких конкрементов вирсунговом протоке. Конкрементов почках ,крупных слева без нарушения урокинетики.

05.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, берлитион, милдрокор, кокарнит,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 6-8ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Наблюдение уролога по м/ж. Контроль ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко. Канефрон 2т 3р/д 1 мес

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.