#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1756

##### Ф.И.О: Гавриленко Алексей Викторович

Год рождения: 1971

Место жительства: Приазовский р-н, с. Прудентово ул. Ревы 36

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.12.17 по 22.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. Митральная регургитация 1 ст. СН 1. с сохраненной функцией ЛЖ Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в ногах, онемение ног, рук, снижение чувствительности, ухудшение зрения, АД до 140/90 мм рт ст, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 14-16ед., Инсуман Базал 22.00 – 28 ед. Гликемия –3,1-12 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 13.12 | 163 | 4,9 | 4,4 | 5 | 2 | 0 | 67 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.12 | 75 | 6,2 | 1,67 | 1,8 | 3,63 | 2,4 | 8,7 | 109 | 29,3 | 4,9 | 6,1 | 0,56 | 0,42 |
| 19.12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,4 | 2,6 | 4,8 | 0,27 | 0,32 |

13.12.17 Глик. гемоглобин – 11,7 %

13.12.17 К – 4,8 ; Nа –132 Са++ - 1,08С1 - 101,6 ммоль/л

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр слизь, грибы

15.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

14.12.17 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –149,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 15,5 | 14,0 | 4,6 |  |
| 14.12 | 12 | 3,3 | 7,5 | 10,8 |
| 15.12 2.00-4,2 |  |  |  |  |
| 17.12 | 9,0 | 5,8 | 6,0 | 7,5 |
| 20.12 | 9,9 | 5,0 | 5,0 | 4,0 |
| 22.12 | 8,1 |  |  |  |

20.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

19.12.17 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 0,75 =0,8 OS= 0,5сф + 0,25=0,8 ; Гл. дно: сосуд извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1-2, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.12.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ.

19.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

13.12.17Кардиолог: Декстракардия. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-1. Вертеброгенная торакалгия. Рек предуктал MR 1т 2р/д,

13.12.17ЭХОКС ФВ 61% Декстракардия, гипертрофия ЛЖ, диастолическая дисфункция по 1 типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК и АК.

14.12.17 Дупл сканирование артерий н/к диаб . ангиопатия артерий н/к.

14.12.17 УЗИ вен н/к: признаки локального лимфостаза обеих н/к, структурных изменений и внутри просветных образований не выявлено .

19.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. Митральная регургитация 1 ст. СН 1. С сохраненной функцией ЛЖ. Рек КАГ или КТ сердца и сосудов. Аспирин кардио 100 мг 1р/д

13.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

12.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид Инсуман Базал, диалипон, милдракор, армадин, предуктал MR, магникор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Загрудинные боли не беспокоят.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 15-17ед., п/о-12-14 ед., п/уж -14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 34-36ед.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап № 10, нейромидин 4,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.