#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1748

##### Ф.И.О: Лукьяненко Владимир Андреевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г .Энергодар пр. Строителей 25-48

Место работы: ДП НАЕК « Энергоатом» ВП ЗАЭС, инженер инв Ш гр

Находился на лечении с 11.12.17 по 28.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), легкий вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, похолодание в н/к, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, давящие бои за грудиной на фоне повышение АД, одышку при ходьбе, отеки голеней и стоп, боли в пояснице и т/бедренных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-26 ед., п/о- 26ед., п/у- 26ед., Фармасулин НNP 22.00 - 26 ед. Гликемия –9,8-15,1 ммоль/л. Глик гемоглобин – 11,2% от 27.11.16 Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р/д, 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 |
| 12.12 | 161 | 4,8 | 4,4 | 23 | 2 | 3 | 52 | 42 | 1 |
| 19.12 |  |  |  | 11 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.12 | 99 | 6,46 | 3,1 | 1,35 | 3,68 | 3,7 | 4,7 | 93,5 | 10, | 3,0 | 3,6 | 0,18 | 0,5 |

12.12.17 Анализ крови на RW- отр

12.12.17 К –4,8 ; Nа –135 Са++ -1,20 С1 - 107 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

13.12.17 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия – 151,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 | 12,0 | 6,6 | 7,8 | 6,9 |  |
| 15.12 | 9,2 | 11,4 | 10,8 | 8,7 | 9,7 |
| 18.12 | 10,8 | 14,4 | 10,4 |  |  |
| 20.12 | 9,9 | 12,2 | 10,4 | 12,0 |  |
| 22.12 | 9,0 | 9,4 | 9,6 | 12,5 |  |
| 26.12 | 9,8 | 8,2 | 8,2 | 13,3 | 9,9 |

18.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

27.12.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты, вены полнокровны, ед. микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.12.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

12.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

14.12УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: дифорс, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, этсет 20 мг, аспирин кардио, эспа-липон, эналаприл, диакордин,

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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 22.00 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, амлодипин 5-10 мг.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. Б/л серия. АДГ № 6716 с .12.17 по .12.17. к труду .12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.