#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 768

##### Ф.И.О: Киричевский Игорь Григорьевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н с Григорьевка ул. Украинская 5

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 24.05.17 по 03.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 6, NDS 6) сенсомоторная форма, хр. течение. С-м артериальной гипотонии на фоне диаб. автономной нейропатии. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст., Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДОА обеих т/б суставов IV. Асептический некроз головок обеих поверхностных костей. Болевой с-м. Контрактура обеих бедренных суставов. Резкие и выраженные нарушения функции ходьбы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 18ед., п/у-14 ед. Гликемия –3,4-7,7 ммоль/л. НвАIс – 6,2 % от 11.05.17. Последнее стац. лечение в 2015г. В анамнезе коксоартроз Ш ст асептический некроз головок обеих бедренных костей, болевой с-м. 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 |
| 25.05 | 120 | 3,8 | 6,7 | 3 | 1 | 8 | 57 | 20 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 69,6 | 3,4 | 1,26 | 1,11 | 1,7 | 2,1 | 2,9 | 104,5 | 11,0 | 2,7 | 2,3 | 0,42 | 0,27 |

### 25.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

26.05.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.05.17 Микроальбуминурия –40,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.05 | 4,3 | 3,6 | 5,0 | 5,5 |
| 30.05 | 3,7 | 9,1 | 6,9 | 6,3 |

24.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS 6, NDS 6) сенсомоторная форма, хр. течение. С-м артериальной гипотонии на фоне диаб. автономной нейропатии

24.05.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.05.17 Кардиолог: В настоящее время патологии со стороны сердца не выявлено.

2015 г. Окулист: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.05.17 Травматолог: ДОА обеих т/б суставов IV. Асептический некроз головок обеих поверхностных костей. Болевой с-м. Контрактура обеих бедренных суставов. Резкие и выраженные нарушения функции ходьбы.

29.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.06.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

29.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

24.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Тиогамма, Тивортин, Актовегин, Стеатель, нуклео ЦМФ, Мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 18-20ед., п/уж – 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес, мильгамма 1т.\*3р/д1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. Травматолога: ТЭП обеих тазобедр. Суставов, пиаскледин 3 месяца, флебодиа – 2 мес, ходьба с тростью. Наблюдение травматолога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В