#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 781

##### Ф.И.О: Селезнев Александр Сергеевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Бильмацкий р-н пгт Куйбышево ул. Ленина 28/36

Место работы: ОАО «Запорожоблэнерго» Бильмакского РЕС, электрослесарь

Находился на лечении с 26.05.17 по 06.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, , средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. НЦД по смешному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в х/о п ом\ж – ампутация по поводу нагноившиеся ЭКХ. С начала заболевания принимает ССП. (диаглизид, глюкофаж, затем из-за гипогликемий был отменен диаглизид. В последующем получал глюкофаж850 мг 1т2р/д В настоящее время продолжает прием глюкофажа850 1т2р/д.). Гликемия –9,5 ммоль/л. НвАIс - 12,8% от 12.05.17. 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 |
| 29.05 | 163 | 4,9 | 5,3 | 15 | 2 | 0 | 71 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.05 | 92,0 | 6,1 | 1,93 | 1,29 | 3,9 | 3,7 | 2,4 | 90 | 8,8 | 2,4 | 2,25 | 0,32 | 1,0 |

### 30.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.05.17 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –49,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 | 9,2 | 9,0 | 7,1 | 9,1 |  |
| 02.06 | 6,7 | 8,6 | 6,0 | 11,2 | 6,8 |
| 05.06 | 8,3 | 9,5 | 6,7 | 10,4 |  |

260.5.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

26.05.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Неполная блокада ПНПГ. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.5.17Кардиолог: НЦД по смешному типу

Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

29.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1.

30.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

26.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: глюкофаж, тиоктодар, кокарнит, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм 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: Генсулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктодар 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.
7. 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.,
8. Б/л серия. АГВ № 235862 с 26.05.17 по 06.06.17. к труду 07.06.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В