#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 661

##### Ф.И.О: Нараган Руслан Анатольевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Щорса 66

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.05.17 по 15.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, , общую слабость

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течение 9 мес, за мед помощью не обращался. 19.04.17 обратился к уч. терапевту по м/ж, глюкоза крови 14,7 ммоль/л, ацетон мочи 3+, госпитализирован в терап отд Токмакской ЦРБ, где назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 10ед., 22.00 -6 ед. Гликемия –7-13 ммоль/л. Получал дезинтоксикационную, регидратационную терапию. Для дальнейшего лечение переведен в энддиспансер.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.05 | 148 | 4,5 | 12,9 | 5 | 2 | 2 | 65 | 25 | 6 |
| 08.05 | 167 | 5 | 5,8 | 21 | 1 | 1 | 68 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.05 | 94,4 | 4,9 | 1,15 | 1,6 | 2,8 | 2,1 | 4,1 | 71,5 | 10,6 | 2,6 | 1,8 | 0,13 | 0,36 |

### 05.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

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

##### 11.05.17 Микроальбуминурия –39,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 |  |  | 9,7 | 4,7 | 3,9 |
| 05.05 | 6,1 | 2,8 | 5,0 | 8,6 |  |
| 06.05 | 7,0 | 4,8 | 6,2 | 7,7 |  |
| 10.05 | 4,7 | 15,7 | 6,0 | 8,8 |  |
| 11.05 | 7,6 | 9,3 | 6,3 | 12,0 |  |
| 13.05 |  |  |  | 7,8 |  |
| 14.05 | 5,5 |  |  |  |  |

04.05.17Невропатолог: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м

12.05.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерно расширены, полнокровны, в макуле депигментация. 1

04.05.17 ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

12.05.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

12.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.05.17Хирург: хирургической патологии в данный момент нет.

05.05.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.05.17Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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- 16-18ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Р100Р п/з 4-6 ед,
4. Рек кардиолога кардонат 1т 3р\д 1 мес. Дообследование ЭХО КС.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии в динамике для уточнения диагноза.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10 нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 . лирика 75 мг 2р\д 3 дня , затем 150 мг 2р\д 3 нед. армадин 4,0 в/в кап на 100,о физ раствора № 10, далее армадин лонг 300 мг 1р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы по м/жит.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В