#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1560

##### Ф.И.О: Кошельник Леонид Леонидович

Год рождения: 1970

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Горького 69

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.11.17 по 17.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток до 2-3 р/нед, сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез . ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение, снижение чувствительности ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2015г. тогда появились жажда полиурия, снижение масы тела, в связи с чем обратился по м/ж, была выявлена гипергликемия 28,0 ммоль. В течение 3х мес получал ССП без эффекта. С 03.2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNP 2р/д. В 03.2017 был назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP 2р/д, Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-20 ед., п/у- 20ед., Фармасулин Н п/з 0-10 ед, п/у 10 ед. Гликемия – 13-20 ммоль/л. НвАIс - 10,2% от 30.10.17 . Последнее стац. лечение в 03.2017 г. 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 |
| 09.11 | 152 | 4,5 | 6,8 | 14 | 0 | 1 | 73 | 23 | 3 |
| 15.11 | 155 | 4,7 | 9,8 | 11 | 2 | 1 | 64 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 107 | 6,85 | 1,2 | 1,89 | 4,4 | 2,6 | 3,7 | 72,6 | 16,6 | 3,0 | 2,1 | 0,14 | 0,55 |

09.11.17 К – 4,62 ; Nа –138 Са++ -1,1 С1 -102 ммоль/л

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр, грибки +

14.11.17 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.17 Микроальбуминурия –29,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 | 14.6 | 17,2 | 12,1 | 13,1 |  |
| 11.11 | 11,8 |  | 8,3 | 2,7 |  |
| 14.11 | 10,7 | 10,5 | 5,0 | 10,5 |  |
| 15.11 2.00-5,4 | 7,7 |  |  |  |  |
| 16.11 | 10,1 | 10,5 | 9,1 | 3,9 | 9,7 |

15.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. цереброастенический с-м Рек: диалипон 600 в/в, келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в

15.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды извиты уплотнены, с-м Салюс II-Ш. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.11.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов

13.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон 600 в/в, витаксон 2,0 в/м, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гипогликемические состояния не отмечаются, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, отмечается гипергликемия натощак на фоне погрешности в питании. Уменьшилась общая слабость, несколкьо уменьшились боли и онемение в конечностях. АД 120/80 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-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 20-22 ед, п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. С нефропротекторной целью эналаприл 2,5 мг утром под контролем АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1к 3р/д 1 мес,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., плетол 100 мг 1т 2р/д 1-2мес

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.