#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1339

##### Ф.И.О: Димов Александр Федорович

Год рождения: 1964

Место жительства: Приазовский р–н, с. Богдановка ул. Дружбы 143

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.09.17 по 10.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая артериальная гипертензия IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, утомляемость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП, непродолжительное время, без видимого эффекта. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 22-24ед., п/у- 12-14ед. Гликемия –3,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. В 2012 с-м диабетической стопы, трофическая язва пр. стопы. 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 |
| 28.09 | 121 | 3,6 | 4,2 | 42 | 2 | 2 | 57 | 37 | 2 |
| 03.10 | 123 | 3,7 | 6,7 | 26 | 1 | 1 | 62 | 33 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.09 | 106 | 4,13 | 1,51 | 1,43 | 2,0 | 1,9 | 3,8 | 66 | 12,4 | 3,1 | 1,0 | 0,1 | 0,17 |

29.09.17 Глик. гемоглобин -8,3 %

28.09.17 К – 4,56 ; Nа – 136,2Са++ - 1,1С1 - 100 ммоль/л

### 28.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,191 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,271

29.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,278

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.09 | 4,3 | 9,4 | 9,6 | 6,2 |  |
| 30.09 | 5,2 | 6,6 | 10,0 | 5,9 |  |
| 03.10 | 5,8 | 9,2 | 9,5 | 9,2 |  |

02.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

04.10.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 1,0 =0,8 OS= 0,4сф + 0,75д=0,7 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты, склероз. Артерии узкие. Микроаневризмы. Единичные микрогеморрагии Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

28.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.17 Нефролог: ХБП 1. Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

09.10.17 кардиолога: Симптоматическая артериальная гипертензия IIст. Рек: небивалол 5 мг 1р\д

03.10.17 ЭХОКС Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено, Систолическая функция ЛЖ сохранена.

02.10.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

27.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 5,9см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, диалипон, актовегин, витаксон, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 НNP п/з-16 ед., п/уж -12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
8. 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.
9. Рек нефролога: Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике.. Адекватная противогипертензивная терапия.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В