#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1419

##### Ф.И.О: Гайдуков Геннадий Васильевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Запорожский р-н, с. Новоалександровка ул. Школьная 16 кв- 10

Место работы: ООО «ВОГ Ритейл», пом. оператора

Находился на лечении с 13.10.17 по 24.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на пекущие бол ив стопах, голеней, мерзнут пальцы обеих стоп, умеренно выраженная сухость во рту, жажду.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает.. Постоянно инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н В 2016г лечился в х/о 3-й гор больницы, выписан с диагнозом: СДС, смешанная форма. Флегмона пр. стопы. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о- 10-14ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 12ед. Гликемия – 8-15ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г.. Повышение АД в течение 2 лет. гипотензивную терапию не принимает. 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 |
| 17.10 | 137 | 4,1 | 3,9 | 13 | 3 | 1 | 70 | 25 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 87,3 | 5,35 | 1,50 | 3,13 | 1,53 | 0,71 | 4,9 | 81 | 10,2 | 2,5 | 3,6 | 0,49 | 0,48 |

17.10.17 Глик. гемоглобин – 10,1%

17.10.17 К – 4,49 ; Nа –133 Са++ -1,09 С1 - 101 ммоль/л

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.10.17 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.10.17 Микроальбуминурия – 38,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 7,2 | 10,9 | 5,3 | 6,6 |
| 18.10 | 10,4 | 7,5 | 3,5 | 9,7 |
| 20.10 | 7,5 | 9,4 | 5,4 | 9,7 |
| 22.10 | 7,1 | 3,2 | 4,4 | 10,8 |
| 23.10 |  |  |  | 4,3 |
| 24.10 |  | 5,2 |  |  |

14.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: ЭНМГ н/к келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в кап,

20.10.17 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 1,0 ;

Гл. дно: А:V 1:3 Вены широкие, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивал 5 мг 1р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Рек наблюдение невролога сосудистого хирурга

17.10.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст с обеих сторон

17.10.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек – 0,3см.

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эналаприл, магнитотерапия на н/к

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. От назначения сосудистой терапии пациент отказался, о чем имеется запись в истории болезни

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- 12ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP 22.00 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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 10 мг утром. Контр. АД.
8. Б/л серия. АДГ № 671605 с 13.10.17 по 24.10.17. к труду 25.10.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.