#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1287

##### Ф.И.О: Сивецкий Михаил Романович

Год рождения: 1959

Место жительства: Энергодар, ул, Комсомольская 678 – 81

Место работы: ООО «Интерэнергосервис», ст. мастер инв Ш гр

Находился на лечении с 18.09.17 по 29.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Посттравматическая ампутационная культя левой в/к.

Жалобы при поступлении на мочеизнурение, увеличение на 15 кг за год, судороги ног, онемение, снижение чувствительности в пальцах стоп, периодические гипогликемические состояния в различное время суток. Повышение Ад до 140/100 м рт ст. эмоциональную лабильность, плохой сон.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-28 ед., п/у-12 ед., Гликемия –5,4-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Травматическая ампутация левой в/к (1992). 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 |
| 19.09 | 158 | 4,8 | 6,8 | 11 | 2 | 1 | 50 | 43 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 99 | 3,39 | 1,83 | 1,55 | 1,0 | 1,18 | 6,1 | 86 | 12,4 | 3,1 | 1,5 | 0,56 | 1,18 |

20.09.17 Глик. гемоглобин – 7,3%

19.09.17 К – 3,99 ; Nа – 131 Са++ -1,14 С1 - 106 ммоль/л

### 19.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 эритр 0- 1лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр, слись, соли мочевой кислоты, бактерии

18.09.17ацетон 1+

С 19.09.17 ацетон - отр

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

20.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 40,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09 | 7,1 | 8,7 | 8,9 | 6,1 | 3,4 |
| 20.09 |  |  |  | 7,9 | 7,8 |
| 24.09 | 5,1 | 8,0 | 7,0 | 6,7 |  |
| 28.09 | 5,9 | 7,3 | 6,1 | 6,6 |  |

19.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

18.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к шшст.

19.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа II – Ш ст

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

18.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, тиогамма, тивортин ,мильгамма, аспирин кардио, нолипрел форте, розувастатин, бисопролол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. Сохраняется умеренная тахикардия ЧСС 90-95 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р пенф п/з-28-30 ед., п/уж – 12-14ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром, бисопролол 5 мгутром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р/д 1мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 2 мес.,
10. Б/л серия. АДГ № 671562 с 18.09.17 по 29.09.17. к труду 30.09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В