#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1000

##### Ф.И.О: Каменев Алексей Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Лахтинская 12- 44

Место работы: ООО АТБ «Маркет» , охранник,

Находился на лечении с 12.07.17 по 24.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 3, NDS 0). Подкожный панариций 1п. пр. стопы в ст. разрешения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состояниию Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 7ед., п/у- 7ед., Инсуман Базал п/з 14 ед, п/у12 ед, Гликемия –7-10 ммоль/л. НвАIс -9,58 % от 05.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 13.07 | 164 | 4,8 | 7,5 | 7 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |
| 18.07 | 168 | 5,0 | 7,5 | 16 | 1 | 4 | 57 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 109 | 4,21 | 1,76 | 1,22 | 2,18 | 2,4 | 7,2 | 104 | 11,9 | 3,0 | 2,6 | 0,21 | 0,43 |

14.07.17 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,0 (0-30) МЕ/мл

13.07.17 К – 3,79 ; Nа – 142Са - Са++ - 1,24С1 - 104 ммоль/л

13.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 87,2%; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 2\*10-4

### 13.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

14.07.17 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 10,2 | 13,7 | 13,5 | 11,3 |  |
| 15.07 | 11,5 | 13,2 | 18,0 | 13,0 |  |
| 17.07 |  |  |  | 10,3 | 9,9 |
| 18.07 2.00-7,2 | 9,2 | 12,5 | 5,3 | 4,3 |  |
| 19.07 | 12,0 | 13,9 | 9,4 | 9,2 |  |
| 20.07 | 11,9 |  | 10,2 | 4,4 |  |
| 21.07.2.00-7,2 |  |  |  |  |  |

21.07.17 Невропатолог: диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 3, NDS 0).

13.07.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены извиты, уплотнены. В макуле без особенностей.

21.07.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.07.17Кардиолог: Органической патологии сердца не выявлено .

13.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.17Хирург: Подкожный панариций 1п. пр. стопы в ст. разрешения.

13.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

14.07.17 На р-гр правой стопы в 2х проекциях без костно-деструктивных изменений

14.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, цитрин, ципрофлоксацин, диалипон, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. В области бокового валика 1п. пр. стопы отмечается положительная динамика, уменьшилась отечность, гиперемия, отделяемого нет.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед., п/о-16-18ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. 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. невропатолога : келтикан 1т 3р\д
10. Рек хирурга: наблюдение хирурга, невролога по м\ж, продолжить ежедневную обработку р-рм бетодина, аскетические повязки.
11. Б/л серия. АГВ № 235944 с 12.07.17 по 24.07.17. к труду 25.07.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В