#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 355

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

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Олимпийская 18-40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.03.17 по 21.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия Блокада ПНПГ. СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 03.2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-18 ед., п/у-18 ед., Фармасулин Н 2-4 ед. (перед основными приемами пищи назначен амбулаторно). Гликемия –10-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.17 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,8 лейк –8,4 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 1% с- 72% л- 22 % м-5%

10.03.17 Биохимия: СКФ –88,6 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,11 ХСЛПВП -2,1 ХСЛПНП -4,0 Катер -2,1 мочевина – 4,3 креатинин – 97,8 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –1,2 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,84 ммоль/л;

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 10ед лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.03.17 Суточная глюкозурия – 2,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.03.17 Микроальбуминурия –23,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.03 | 11,5 |  | 12,2 | 17,7 | 14,2 |
| 12.03 | 5,4 | 8,9 | 10,8 | 9,0 |  |
| 14.03 |  |  |  |  | 11,1 |
| 17.03 | 5,1 | 9,4 | 12,0 | 14,5 | 7,2 |
| 19.03 | 7,7 | 11,6 | 4,7 | 2,6 | 5,0 |

09.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3) хроническое течение

17.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 10 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие, извиты, вены уплотнены . Салюс II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

16.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Блокада ПНПГ. СН 0

10.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.17 Хирург: хирургической патологии в данный момент нет.

10.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

ЛКК медицинских показаний для направления на МСЕК нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, витаксон, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 6-8ед, п/уж 4-6 ед., Фармасулин НNP п/з 22-24 ед. п/у 18-20ед
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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В