#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 418

##### Ф.И.О: Саенко Дмитрий Дмитриевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Приморский р-н,г .Приморск ул. Кирово 126

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 20.03.17 по 30.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Посттравматическая нейропатия локтевого нерва слева с умеренным нарушением функции левой в/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/у-25 ед., Протафан НМ п/з 42 ед, п/у 32 ед. Гликемия –5,-15,2 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 07.08.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение последнего года Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,0 лейк – 4,4 СОЭ –17 мм/час

э-2 % п- 2% с-64 % л-28 % м- 4%

21.03.17 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –6,3 тригл – 4,8 ХСЛПВП -0,74 ХСЛПНП -3,4 Катер -4,9 мочевина –4,8 креатинин –88,0 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 3,1 АСТ –0,42 АЛТ –0,38 ммоль/л;

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.03.17 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.17 Микроальбуминурия –57,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 | 7,6 | 9,5 | 9,7 | 12,8 |
| 23.03 | 9,7 | 9,2 | 15,9 | 10,9 |
| 26.03 | 5,9 | 9,3 | 12,6 | 16,1 |
| 28.03 | 9,8 | 8,4 | 12,1 | 10,2 |
| 29.03 |  |  | 8,0 | 5,0 |
| 30.03 | 7,4 |  |  |  |

20.3.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Посттравматическая нейропатия локтевого нерва слева с умеренным нарушением функции левой в/к.

22.03.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, извиты, склерозированы, салюс 1- II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.03.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

22.03.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты, МК и АК. Гипертрофия Миокарда МЖП, Увеличение полости ЛЖ. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

21.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: предуктал MR, аспирин кардио, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ, лизиноприл, ипигрикс, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Актрапид НМ п/з-26 ед., п/уж -28 ед., Протафан НМ п/з 46ед, п/у 36 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 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. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В