#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 431

##### Ф.И.О: Симонцев Анатолий Александрович

Год рождения: 1974

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Успеновка ул. Б. Хмельницкого 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.03.17 по 31.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь I стадии. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м, эмоционально волевые расстройства по типу тревожного расстройства

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24ед. Гликемия –3,2-2,6 ммоль/л. НвАIс – 13,1 % от 06.03.14. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 7 лет, гипотензивная терапия нерегулярная. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.17 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,6 лейк – 7,8СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п- 0% с-72 % л- 18% м- 7%

22.03.17 Биохимия: СКФ –111,2 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП -2,6 Катер -1,7 мочевина – 4,2 креатинин –72,6 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим – 1,7 АСТ –0,17 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

### 22.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

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

##### 30.03.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 | 9,0 | 16,1 | 6,7 | 8,0 |  |
| 26.03 | 9,0 | 11,2 | 7,7 | 10,9 | 8,8 |
| 29.03 | 10,0 | 6,3 | 9,4 | 4,4 | 5,2 |
| 30.03 | 8,6 | 9,2 |  |  |  |

27.03.17Невропатолог: ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м, эмоционально волевые расстройства по типу тревожного расстройства. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

27.03.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты, вены уплотнены, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.03.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии .

22.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

22.03.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, тиогамма, мильгамма, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД130/80 мм рт. ст. Изменена инсулинотерапия в связи с отсутствием компенсации СД, негативным отношением пациента к Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 26-28 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: фитосед 1к 4р/д 1 мес, Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: атаракс ½ т утром, 1/2т в обед + 1 на ночь 1 мес.
11. Учитывая длительность заболевания, наличие осложнений СД, трудоспособный возраст и отсутствие работы в настоящий момент, рекомендовано направить на ЛКК по м\ж по социальным и медицинским показаниям.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В