#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 227

##### Ф.И.О: Клепилин Дмитрий Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Запорожская 134

Место работы: ООО ВТД «Будкамень», механик

Находился на лечении с 14.02.17 по 24.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ ишемия II б ст. гранулирующая рана 1п. правой стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП на поясничном уровне. Протрузия L4-L5 L5-S1, умеренный болевой с-м. Варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии субкомпенсации. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Б100Р. С 2013 принимает Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30ед., п/у-35 ед., Гликемия –21 ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 02.2017. Последнее стац. лечение в 2012г. С 13.02.17 трофическая язва 1п. правой стопы. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг . Стац лечение в Оржеховской ЦРБ 12.2016 по поводу ХИ н/к. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк – 7,4 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п-3 % с- 65% л-28 % м-3 %

15.02.17 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –5,5 тригл -2,19 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -3,22 Катер -3,3 мочевина –6,0 креатинин – 101,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,3 АСТ – 0,67 АЛТ 1,43 ммоль/л;

### 15.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -много; эпит. перех. ед- в п/зр

20.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15500 эритр - 500 белок – отр

16.02.17 Суточная глюкозурия – 2,39 %; Суточная протеинурия – 0,031

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 9,5 | 12,1 | 11,6 | 8,4 |
| 17.02 | 11,3 | 11,2 | 9,1 | 9,1 |
| 19.02 | 12,0 | 10,5 | 9,9 | 7,6 |
| 21.02 | 12,3 | 13,3 | 13,3 | 9,2 |
| 23.02 |  | 9,1 | 11,7 |  |

14.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне. Протрузия L4-L5 L5-S1, умеренный болевой с-м.

15.02.17Окулист: VIS OD=0,8-0,5=1,0 OS= 1,0-0,9

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены. Вены расширены. Салюс 1- II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.02.17 На р- гр пальцев левой стопы без костно-деструктивных изменений.

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

16.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.02.17ЭХО КС: ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, и ТК. склеротических изменений створок МК, АК.

15.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН в стадии субкомпенсации.

14.02.17 Хирург: ХИ ишемия II б ст. гранулирующая рана 1п. правой стопы.

22.02.17 УЗИ: Заключение: структурных изменений органов МВС не выявлено.

14.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: витаприл, мидокалм, норфлоксацин, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Хумодар Р100Р, Генсулин Н, Генсулин Р, нуклео ЦМФ, ипигрикс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Генсулин R п/з- 22ед., п/о-20 ед., п/уж -12 ед., Генсулин Н 22.00 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: кардонат 1т. \*3р/д., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: мидокалм 150 2р/д 10 дней, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Норфлоксацин 400 мг 1/д до 10 дней Повторить ОАМ. Канефрон 2т 3р/д 1 мес.
10. Рек хирурга перевязки Н2О2 с диоксидом. Наблюдение хирурга по м\ж
11. Б/л серия. АГВ № 235651 с 14.02.17 по 24.02.17. к труду 25.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В