#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 512

##### Ф.И.О: Полонский Александр Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Розовский р-н, с. Кузнецовка ул. Молодежная, 13

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 10.04.18 по 20.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Птеригиум 1- II ст OS ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДДПП ШОП, протрузия С2-С6, вертеброгенная цервикалгия в стадии ремиссии. ДДПП грыжи диска Д7, протрузии Д6-Д7, вертеброегнная торакалгия, ремиссия

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, звон в ушах, шаткость при ходьбе, одышку при ходьбе, давящие боли за грудиной при физической нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. при обращении к врачу в связи с прогрес. снижением веса, сухостью во рту, был направлен в эндокриндиспансер, где назначена инсулинотерапия . В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 18ед., п/у-15 ед., Гликемия –7,8-14,6 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 01.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.04 | 163 | 4,9 | 5,6 | 2 | | 192 | | 1 | 2 | 58 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 113 | 5,06 | 1,92 | 1,27 | 2,9 | | 3,0 | 7,6 | 72 | 16,3 | 4,0 | 2,6 | | 0,24 | 0,57 |

12.04.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

11.04.18 К – 3,83 ; Nа –136 Са++ -1,05 С1 - 102 ммоль/л

### 11.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.04.18 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия – 31,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 7,0 | 8,4 | 6,0 | 7,7 |  |
| 17.04 | 7,1 | 9,5 | 10,0 | 13,8 | 12,8 |
| 18.04 |  |  |  | 6,5 | 4,7 |

16.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДДПП ШОП, протрузия С2-С6, вертеброегнная цервикалгия в стадии ремиссии. ДДПП грыжи диска Д7, протрузии Д6-Д7, вертеброгенная торакалгия, ремиссия

13.04.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; OS –птеригиум, 1- II ст.

Гл. дно:. А:V 1:2 сосуды умеренно расширены, извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Птеригиум 1- II ст OS

17.04.18ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.04.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.04.18 Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

11.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

Лечение: лоспирин, небивалол, рамимед, Протафан НМ, тиогамма, мильгамма, аторис, индап, мидокал

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-18-20 ед., п/уж -15-17 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, аторвастатин 40 мг, небивалол 2,5 мг 1р/д, арифон ретард 1т 1р/д, рамиприл 2,5 мг 1р/д
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: ЛФК, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, актовегин актовегин 10,0 в/в № 10,

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.