#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1140

##### Ф.И.О: Кривицкий Артем Юрьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. ул. Космическая 102-10

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 31.08.18 по  10.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Резидуальная энцефалопатия. Выраженный когнитивный дефицит, моторная афазия. Ликовро-гипертензионный с-м. НЦД по смешанному типу ПМК 1 ст. СН 0.

Жалобы при поступлении ( со слов матери) на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2016 инсулинотерапия. Принимал Актрапид НМ, Протофан НМ. С 2011 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Левемир п/з 34 ед. Гликемия –9,0-19,0 ммоль/л. НвАIс - 6,1 % от 3.05.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе резидуальная энцефалопатия. Выраженный когнитивный дефицит, моторная афазия. Ликовро-гипертензионный с-м. 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 | | |
| 07.09 | 142 | 4,4 | 3,6 | 13 | |  | | 3 | 3 | 50 | 39 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 88,1 | 4,11 | 1,09 | 1,28 | 2,3 | | 2,2 | 2,4 | 86 | 12,6 | 3,0 | 2,4 | | 0,22 | 0,3 |

03.08.18 Глик. гемоглобин -6,2 %

03.08.18 К –4,11 ; Nа –135 Са++ - 1,08С1 -101 ммоль/л

### 05.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.09.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,133

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 13,1 | 87,4 | 3,1 | 7,5 |  |
| 04.09 | 7,9 | 6,0 | 3,7 | 5,1 |  |
| 06.09 | 7,4 | 6,9 | 5,8 | 11,5 |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Резидуальная энцефалопатия. Выраженный когнитивный дефицит, моторная афазия. Ликовро-гипертензионный с-м.

04.09.18 Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Легкая деколорация, гр четкие, сосуды сужены, извиты, веы полнокровны, извиты, Более детально осмотреть не удалось. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.08.18 ЭКГ: ЧСС -58 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.09.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК 1 ст. СН 0.

04.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

31.08.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3см3; лев. д. V = 3,8 см3

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

Лечение: стеатель, армадин, нейровитан, Новорапид, тиогамма, кортексин, Левемир

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Левемир п/з 34-36 ед, п/у 10-12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т 1р/д 1мес
10. Конс невропатолога по м/ж

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.