#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1206

##### Ф.И.О: Сивецкий Михаил Романович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 67-81

Место работы: ООО «Интерэнергосервис» мастер, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.09.18 по  28.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IIIV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая ,сосудистая), церебрастенический с-м. Посттравматическая ампутационная культя левой в/к

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду учащенный ночной диурез, выраженные боли в н/к, участившиеся в течение последних 2х мес, снижение чувствительности в подошвенной части стоп , повышение АД до 140/100.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-28 ед., п/у-12 ед. Гликемия –3,0-11,8 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1/2т утром, аспирин кардио, нолипрел форте 1т утром. В 1992 травматическая ампутация левой в/к. 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 | | |
| 18.09 | 151 | 4,5 | 4,2 | 13 | |  | | 1 | 1 | 43 | 50 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.09 | 76,1 | 4,04 | 2,08 | 1,85 | 2,13 | | 1,6 | 5,3 | 92 | 20,3 | 3,8 | 1,7 | | 0,24 | 0,65 |

27.09.18 Глик гемоглобин - %

18.09.18 Анализ крови на RW- отр

18.09.18 К – 3,92 ; Nа – 134 Са++ - 1,08С1 - 100 ммоль/л

### 18.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр, соли моечвой кислоты

19.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

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

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –25,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 6,8 | 8,1 | 8,9 | 5,9 |  |
| 20.09 | 6,2 | 8,0 | 7,8 | 12,6 |  |
| 25.09 | 8,0 | 9,1 | 7,2 | 8,9 | 10,2 |
| 27.09 | 5,4 | 8,1 | 6,8 | 4,8 |  |

19.09.17 невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая ,сосудистая), церебрастенический с-м.

18.09.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие, уплотнены, умеренно полнокровны, с-м Салюс 1 ст, не выраженный ангиослкероз Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

18.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

21.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =5,6 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, бисопролол ,аспирин кардио , розувастатин, нолипрел форте, каптопрес, тиогамма турбо, нуклео ЦМФ, тивомакс.

Состояние больного при выписке: 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-30-32 ед., п/уж -12-14 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
10. Б/л серия. АДЛ № 177740 с 17.09.18 по 28.09.18 к труду 29.09.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.