#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 936

##### Ф.И.О: Рябенький Александр Викторович

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 32-31

Место работы: ВП «Атомэнергомаш» , старший мастер. Инв Ш гр

Находился на лечении с 11.07.18 по  23.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Шст, стеноз ПББА слева, окклюзия задней ББА справа. Трофическая язва левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ II ст.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-29 ед., п/у-14 ед., Протофан НМ п/з 36 ед, п/у 22 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г.С 26.06.18 по 10.07.18 стац лечение в х/о МСЧ Энергодара с диагнозом: инфицированная рана левой стопы , выписной эпикриз № 3257 прилагается. Прошел лечение вазопрастаном, препаратами а-липоевой кислоты. В 2016 ампутация IV, V п. правой стопы. 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 | | |
| 12.07 | 160 | 4,8 | 8,6 | 20 | |  | | 2 | 2 | 67 | 26 | | 3 | | |
| 20.07 | 143 | 4,3 | 8,0 | 23 | |  | | 2 | 3 | 71 | 22 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.07 | 74,6 | 4,6 | 4,3 | 1,08 | 1,5 | | 3,3 | 3,7 | 117 | 19,6 | 4,5 | 7,2 | | 0,36 | 0,64 |
| 17.07 | 79 |  |  |  |  | |  | 7,2 | 112 |  |  |  | |  |  |

12.07.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

12.07.18 К – 4,87 ; Nа – 1138 Са++ -1,15 С1 - 101 ммоль/л

### 13.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр – 250 белок – отр

13.07.18 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – 0,331

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.07 | 11,9 | 11,8 | 7,2 | 3,3 |  |
| 14.07 | 12,8 | 13,7 | 12,3 | 6,5 |  |
| 17.07 | 11,4 | 11,9 | 12,5 | 8,8 |  |
| 18.07 | 9,5 | 10,6 |  |  |  |
| 19.07 | 9,3 | 13,3 | 10,3 | 5,4 | 6,8 |
| 20.07 | 7,4 | 8,5 | 6,5 | 7,2 |  |

16.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7).

16.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 вены неравномерного калибра, расширены, умеренно полнокровны, артерии умеренно сужены, сосуды извиты, с-м Салюс 1 ст, ед. микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ II ст.

11.07.18, 23.07.18 Хирург: Трофическая язва левой стопы.

12.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II- Ш ст, стеноз ПББА слева окклюзия задней ББА справа.

23.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы.

12.07.18РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.07.18 Р-гр левой стопы в 2х проекция без костно-деструктивной патологии.

11.07.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: стеноза ПББА слева 47-63%. ЗББА справа – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 11 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, стеатель, нуклео ЦМФ, витаксон, хипотел, вазилип, плетол, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. трофическая язва левой стопы без признаком воспаления. АД 120/70 мм рт. ст ЧСС 80 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-24-26 ед.,., п/уж -8-12 ед., Протафан НМ п/з 40 ед, п/у 24 -26 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, небивалол 2,5-5 мг 1р/д, хипотел 40 м г1р/д.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек хирурга: перевязки на обл троф. язвы левой стопы с диоксизолем и бетадином
10. Рек ангиохирурга: плетол 100 мг 1т 1р/д длительно, ливостор 20 мг 1т 1р/д длительно, валарин 1000 1т 1р/д 1 мес,
11. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
12. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 11.07.18 по 23.07.18 к труду 24.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.