#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 624

##### Ф.И.О: Шишикин Евгений Владимирович

Год рождения: 1983

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Ивановка ул. Шевченко 18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.05.18. по 14.05.18 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 II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СН 0. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение пальцев ног, судороги икроножных мышц, периодически боли в пр. подреберье

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. С ухудшением состояния (флегмона левой голени) обратился в хирургическое отд, Энергодарской ГБ, в стационаре, при обследовании выявлен сахар крови 20ммоль/л, в дальнейшем направлен в стационар ЗОЭД. Постоянно вводит инсулин. В настоящее время. принимает: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-22-24 ед., п/у- 20-22ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –10,5 ммоль/л. НвАIс -10,1 % от 03.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 04.05 | 181 | 5,4 | 5,6 | 3 | |  | | 0 | 1 | 69 | 26 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 124,6 | 4,9 | 1,02 | 1,48 | 2,95 | | 2,3 | 3,68 | 68 | 13,1 | 3,1 | 4,0 | | 0,32 | 0,5 |

04.05.18 К –4,45 ; Nа – 134,5 Са++ -1,08 С1 - 105 ммоль/л

### 04.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.05.18 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.18 Микроальбуминурия –46,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 7,2 | 10,6 | 5,8 | 9,9 |
| 08.05 | 8,0 | 12,1 | 3,8 | 4,1 |
| 10.05 |  | 12,7 | 11,3 | 10,7 |
| 11.05 2.00-7,4 |  |  |  |  |
| 12.05 | 11,8 | 11,2 | 7,8 | 6,1 |
| 13.05 | 16,0 | 4,6 | 9,2 | 8,6 |
| 14.05 | 8,0 |  |  |  |

05.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: актовегин 10,0 в/в, нейрокабал 1т 2р/д,

07.05.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9 ;

Гл. дно: 2 Сосуды сужены, . Вены умеренно уплотнены. В макулярной области без особенностей.

03.05.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.05.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.Рек. кардиолога: контроль АД.

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

08.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

08.05.18Хирург: ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения.

07.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева 1- II ст

07.05.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.05.18Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: . Эхопризнаки посттромботической болезни левой н/к с участками утолщения стенки ПББВ и ЗББВ

11.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; ЖКБ, калькулезного холецистита, перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре,

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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, армадин, тризипин, кокарнит.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Целевые значения уровня гликемии не достигнуты, в результате нарушения режима питания, о чем имеется запись в истории болезни. Уменьшились боли в н/к АД мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» с учетом использования пенфильных форм инсулина и отсутствием компенсации.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (пенф) п/з-26 ед., п/о-20 ед., п/уж 22 ед., Протафан НМ (пенф)22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
7. Конс хирурга в плановом порядке по поводу ЖКБ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.