#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 228

##### Ф.И.О: Миронко Евгений Викторович

Год рождения: 1971

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Октябрьская 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.02.18 по 26.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-16 ед., п/у-16 ед. Гликемия –6,0-11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.02 | 140 | 4,49 | 93 | 13 | 0 | 5 | 65 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.02 | 80 | 4,32 | 1,66 | 0,99 | 2,59 | 3,5 | 2,6 | 87 | 10,2 | 2,5 | 1,3 | 0,285 | 0,35 |

15.02.18 Амилаза – 42,5

15.02.18 Глик. гемоглобин – 12,3%

15.02.18 К – 3,94 ; Nа –134,6 Са++ - 1,21С1 -105 ммоль/л

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

19.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 4500 эритр - белок – отр

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

19.02.18 Суточная глюкозурия – 5,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –104,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 6,4 | 10,2 | 13,3 | 17,3 |
| 18.02 | 4,1 | 8,2 | 8,1 | 4,6 |
| 21.02 | 3,8 | 8,8 | 6,6 | 13,1 |
| 22.02 | 4,9 |  |  | 8,1 |

15.02.18 Невропатолог Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4).

20.02.18 Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены широкие ,уплотнены, начальный ангиосклероз, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

21.02.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. СН0.

23.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.02.18РВГ: 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 повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

14.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, левофлоксацин, парацетамол, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 20-22ед., п/уж – 14-16ед.
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: кардонат 1т 2р/д 1 мес
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.