#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 555

##### Ф.И.О: Меркуш Михаил Александрович

Год рождения: 1970

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шелюги ул. Молодежная 30

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.04.16 по 18.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз. ПМК 1 ст. СН I.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток, вплоть до ком, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, боли в икроножных мышцах, пекущие боли в подошвенной части стоп,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния вплоть до ком (со слов 3 раза за последний год). С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. С 2002 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10-14 ед. Гликемия –3,8-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, 20 мг, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.16 Общ. ан. крови Нв – 138,2 г/л эритр – 4,3 лейк –5,6 СОЭ –10 мм/час

э-2 % п-1 % с- 63% л- 31% м-3 %

26.04.16 Биохимия: СКФ –45,7 мл./мин., хол – 6,9 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП – 4,85Катер -4,0мочевина –4,17креатинин – 150 бил общ –10,4 бил пр – 2,3 тим – 2,16 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

05.05.16 мочевина – 8,4 креатинин – 149,6 СКФ – 46,1

29.04.16 Глик. гемоглобин – 10,4%

26.04.16 Анализ крови на RW- отр

26.04.16 К – 5,1 ммоль/л

29.04.16 К –4,6 Са – 2,16 ммоль/л

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,128 ацетон –следы; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 30.04.16 ацетон - отр

27.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,051

29.04.16 Суточная глюкозурия – 0,47 %; Суточная протеинурия – 0,178

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 |  |  |  | 2,4 | 4,7 |
| 29.04 | 12,9 | 11,7 | 4,9 | 12,1 | 14,4 |
| 03.05 | 8,5 | 14,9 | 4,4 | 8,3 | 9,4 |
| 05.05 2.00-8,4 | 9,7 | 6,1 | 8,0 |  |  |
| 12.05 | 12,4 | 9,8 | 4,8 | 5,7 | 10,1 |
| 15.05 | 10,8 | 7,6 | 9,9 | 10,3 | 6,0 |
| 16.05 |  | 8,7 | 13.00-3,9 | 18,9 | 13,0 |
| 17.05 2.00-10,9 7.00-8,5 | 9,7 |  | 13.00-8,1 | 14,0 | 9,9 |
| 18.05 | 8,5 |  |  |  |  |

25.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

25.04.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,9 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.04.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз. ПМК 1 ст. СН I САГ Ш ст.

12.05.16ЭХО КС: КДР- 4,6см; ; КСР- 3,3см; ФВ- 58%; просвет корня аорты -2,6 см; ПЛП - 3,5см; МЖП – 1,14 см; ЗСЛЖ – 1,15см; ППЖ- 2,0см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, ПМК 1 ст, регургитация 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

26.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.05.16 Нефролог: ХБП Ш ст, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

27.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 7,1см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, карведилол, торсид, Актрапид НМ, Протафан НМ, 40% глюкоза, витаксон, луцетам, тиоктацид, тивортин, магникор, хипотел, каптоприл.

Состояние больного при выписке: С учетом отсутствия компенсации, рецидивов гипогликемических ком, несмотря на коррекцию дозы Фрамасулин Н, Фармасулин НNР переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. СД субкомпенсирован, гипогликемические комы не рецидивируют, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -7-9 ед., Протафан НМ 22.00 13-15 ед.

При отсутствии компенсации и сохраняющихся гипогликемических состояниях, повторная госпитализация для перевода на аналоги.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фозиноприл 5-10 мг, дилтиазем ретард 90 1-2т/сут, лоспирин 75 мг, клопидогель 75 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КАГ(коронароартериография).
5. Хипотел 40 утром, карведилол 25, торсид 10 мг ч/з день. Контр. АД.
6. Берлитион (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.
7. Показано сан.кур. лечение.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.