#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 610

##### Ф.И.О: Хлопков Алексей Анатольевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольяннский р-н, пос. Каменный ул. Центральная 11-11

Место работы: Камянская ООШ 1-Ш ст, сторож, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.05.16 по 26.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма, трофическая язва правой стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. трофическая язва правой стопы. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь I-2 стадии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15… кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., отеки стоп к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед. Гликемия –5,6-9,0 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 02.03.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 11 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лоспирин. Трофическая язва пр стопы с 2013, неоднократно стац лечение в отд. диаб. стопы 3-й гор. больницы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,4 лейк – 8,1 СОЭ –19 мм/час

э- 4% п- 1% с- 60% л- 32% м- 3%

13.05.16 Биохимия: СКФ –152 мл./мин., хол –5,5тригл – 1,36ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -3,63 Катер -3,4 мочевина –4,8 креатинин – 83,5 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 1,6 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

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

16.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –39,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 5,0 | 8,1 | 6,1 | 3,9 |
| 18.05 | 6,5 | 6,9 | 3,4 | 10,2 |
| 19.05 |  |  | 6,7 | 3,8 |
| 22.05 | 7,6 | 9,4 | 7,3 | 7,3 |

12.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., трофическая язва правой стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. трофическая язва правой стопы.

17.05.16Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.05.16ЭКГ+по Слопаку: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь I-2 стадии

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.05.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. трофическая язва правой стопы.

12.05.16 На р- гр правой стопы в 2х проекция перестройка костной ткани, деформация в межфаланговых с-вах деструктивных изменений не выявлено.

13.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

17.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =7,1 см3

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

Лечение: диалипон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,трифас 2,5 мг 1р\д, аспирин крадио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек хирурга: ежедневные перевязки с бетодином.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 2352 с 12.05.16 по 26.05.16. К труду 27.05.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.