#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 149

##### Ф.И.О: Скрипник Алексей Витальевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Бердянский р-н, с Новосолдатское, ул. Речная 15

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 04.02.16 по 16.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. П/инфарктный (2009) кардиосклероз. Аневризма в перегородочноверхушечной области. СН I.ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, склонность к запорам, колющие боли в обл сердца, боли в спине, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 12-14ед. Фармасулин НNР 22.00 – 22-24 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3-4 лет. Повышение АД в течение 5-7 лет. ДТЗ с 2001, принимал мерказолил по схеме, в настоящее время тиреостатики не принимает. Из гипотензивных принимает рамизес 2,5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.16 Общ. ан. крови Нв –182 г/л эритр –5,0 лейк –5,3 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 28% м- 3%

05.02.16 Биохимия: СКФ –117,8 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 3,39Катер -3,7 мочевина –5,1 креатинин – 100 бил общ – 17,4 бил пр –4,3 тим – 5,3 АСТ – 0,39 АЛТ –1,0 ммоль/л;

12.02.16 бил общ – 11,5 бил пр – 2,9 тим –3,8 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

05.02.16Св.Т4 – 19,4 (10-25) оль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

05.02.16 К – 4,8 ; Nа –139 ммоль/л

### 05.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

09.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

08.02.16 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –18,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 8,7 | 14,1 | 7,9 | 7,5 |
| 07.02 | 5,0 | 14,4 | 3,9 | 11,4 |
| 09.02 | 8,1 | 10,3 | 8,6 | 8,9 |
| 15.02 |  | 5,6 |  |  |

04.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма

04.02.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,3 ; ВГД OD= OS=

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.0.16ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочноверхушечной области. Аневризма в области рубца .

10.02.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. п/инфарктный (2009) кардиосклероз. Аневризма в перегородочноверхушечной области. СН II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.02.16ЭХО КС: КДР- 6,4см; КСР-4,8 см; ФВ-42 %; просвет корня аорты -3,4 см; ПЛП – 4,0 см; МЖП – 1,18 см; ЗСЛЖ –1,06 см; ППЖ- 3,0см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ПЖ, ЛЖ, систолической дисфункции (ФВ 42%), аневризмы верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

02.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 22,1см3; лев. д. V = 16,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, рамизес

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 м утром. престариум 2,5-5 мг, эплеренон 25 мг или верошпирон 25 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КАГ, с послед конс кардиохирурга. Наблюдение врача кардиолога по м\ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т 4 св ч/з 2,5-3 мес.
11. Рек. окулиста:. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.