#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1155

##### Ф.И.О: Михайленко Святогор Владимирович

Год рождения: 1993

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Димитрова 23

Место работы: КУ «Любимовская ООШ 1- Ш ст» работник с комплексного ремонта и обслуживания, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.08.17 по 29.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный диабетический отек, осложнённая заднекапсулярная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния, практически ежедневно, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2005 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 24 ед. Гликемия –2,0-17,0 ммоль/л. НвАIс – 12,1 % от . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 18.08 | 162 | 4,9 | 6,1 | 5 | 3 | 1 | 68 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.08 | 86 | 4,26 | 1,08 | 1,3 | 2,46 | 2,3 | 5,6 | 93 | 12,1 | 3,0 | 0,82 | 0,25 | 0,28 |

18.08.17 К –3,82 ; Nа – 133,9 Са - Са++ - 1,1С1 – 104,4 ммоль/л

.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - едв п/зр

22.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

18.08.17 Суточная глюкозурия – 2,17%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.17 Микроальбуминурия – 34,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.08 | 8,2 | 7,6 | 5,6 | 8,7 | 5,9 |
| 21.08 | 6,5 | 14,5 | 10,9 | 4,6 | 9,5 |
| 27.08 | 6,6 | 10,0 | 5,6 | 5,2 | 4,9 |

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Рек: келтикан 1т 3р/д, нейрорубин 1т 2р/д, а-липоевая кислота 600 в/в № 10.

22.08.17Окулист: VIS OD= 0,6 н/к OS= 0,6сф + 0,75д=0,6-0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены расширены, в макуле отечность, переливчатость, микроаневризмы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный диабетический отек. Осложнённая заднекапсулярная катаракта ОИ.

16.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

18.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст.

17.08.17РВГ: 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 снижен Симметрия кровенаполнения сосудов н/к . Нарушение кровообращения II ст с обеих сторон.

18.08.17Допплерография: ЛПИ справа –0,95 , ЛПИ слева –0,85 . справа – 1 ст, слева 1- II ст Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

28.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

16.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,1см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, армадин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АДГ № 671506 с 19.08.17 по 29.08.17. к труду 30.08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В