#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1787

##### Ф.И.О: Лаптев Роман Владимирович

Год рождения: 1977

Место жительства: Мелитополь, ул Гвардейская 5-10

Место работы: ЧП « Станкомплект» уборщик, инв II гр c детства

Находился на лечении с 18.12.17 по 29.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II. диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, макулопатия ОИ. Миопия слабой степени, миопический астигматизм ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, , гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. МКБ: конкремент правой почки. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. ДДПП ШОП, вертеброгенная цервико-брахиалгия справа.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, гипогликемические состояния на фоне физ.нагрузок, увеличение веса на 5 кг за год, онемение в пальцах рук и ног, усилившиееся в течение последних 3-х недель, боли в н/к, судороги, снижение чувствительности в н/к, ухудшение памяти, светобоязнь, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, колющие боли в области сердца, периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемическая 2013 . С начала заболевания инсулинотерапия, принимал различные виды инсулина. С 1987 Акрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 50ед., п/о- 34ед., п/у-34 ед., Протафан НМ 22.00 60-62 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 07.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ, гипотиреоз около 10 лет. АТТПО – 2010 -687,7 ( 0-30) МЕ/мл, тирокисн 100 мкг/сут. Повышение АД около 10 лет принимает лозап плюс 50/12,5 1т утром, торсид 10 мг, верошпирон 25 мг утром, бисопролол 10 мг утром, вазилип (этсет) 20 мг 1 т вечер, клопидогрель 75 мг вечером. В анамнезе остр.парапроктит (2015г), хр.панкреатит, хр.холецистит, неалкогольная жировая болезнь печени.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.12 | 178 | 5,3 | 8,0 | 4 | 1 | 0 | 59 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 62,2 | 4,2 | 1,47 | 1,43 | 2,1 | 1,94 | 4,2 | 151 | 20,2 | 5,3 | 2,4 | 0,62 | 1,3 |
| 26.12. |  |  |  |  |  |  | 4,6 | 113 |  |  |  |  |  |

20.12.17 Глик. гемоглобин -7,7 %

22.12.17 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

19.12.17 К –4,65 ; Nа –141,7 Са++ -1,09 С1 - 100,9 ммоль/л

20.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-150 мкмоль/л; креатинин мочи- 8305 мкмоль/л; КФ- 35,5мл/мин; КР- 97,9 %

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.12.17 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – 0,48г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 | 14,5 |  | 4,5 | 3,8 |  |
| 20.12 |  | 5,1 |  |  |  |
| 22.12 | 9,2 | 7,7 | 8,4 | 5,6 | 6,9 |
| 25.12 | 10,6 | 5,3 | 5,3 | 4,7 | 5,7 |
| 26.12 | 9,4 | 10,6 |  |  |  |
| 27.12 2.00-2,5 | 5,6 |  |  |  |  |
| 28.12 2.00-3,9 | 3,9 | 5,6 | 4,2 |  |  |
| 29.12 |  |  |  |  |  |

22.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), сочетанного генеза, церебрастенический с-м, ДДП. ШОП. Вертеброгенная цервикобрахиалгия. Р-но: ЭНМГ прав.в/к, келтикан 1к 3р/д, актовегин 10,0 в/в, нейрокобал 1т 3р/д-1 мес, бифрен 1к 3р/д-1 мес, нейротропин 4,0 в/в кап.

19.12.17 Окулист: VIS OD=0,5сф – 1,0=0,9 OS= 0,5-1,5= 0,6 Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр. четкие неоваскуляризация, вены уплотенны, микроаневризмы. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, макулопатия (ЭРМ?). Миопия слабой степени, миопич.астигматизмОИ. р-но: ОСТ макулы ОИ.

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. тахикардия Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.12.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ конкремент правой почки. СКФ-70 мл/мин/1.73 м2. р-но: ограничение соли, канефрон 2 др 3р/д-1 мес, антигипертензивная терапия.

20.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

21.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

Лечение: Актапид НМ, Протафан НМ, верошпирон 25 мг, торсид 10 мг, фуросемид 2,0 в/в, лозап плюс 50/12,5 мг, бисопролол 10, клопидогрель 75, L-тироксин 100 мкг, вессел дуэ Ф 2,0 в/м, луцетам 10,0 в/в, берлитион 600 в/в, берлитион ораль 600, нуклео ЦМФ 2,0 в/м, нейробион 3,0 в/м, этест, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах компенсированных значений, несколько уменьшились боли в н/к и отеки голеней, отмечается положительная лабораторная динамика в виде снижения уровня креатинина крови, АД 130/80 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. Инсулинотерапия: Актрапид НМ в 6.00- 4-6 ед п/з- 44-46 ед., п/о- 34-36ед., п/уж – 34-36 ед., Протафан НМ 22.00 -60-62 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1 т на ночь, контроль липидограммы 1 р 6в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: верошпирон 25 мг утром натощак, лозап плюс 50/12,5 мг 1 т утром, бисопролол 10 мг 1 т утром, трифас 10 мг 1 т утром натощак 2-3 раза в неделю, клопидогрель 75 мг 1 т вечером. Контр. АД.
7. ЭХО-КС в плановом порядке с послед.конс.кардиолога по м/ж.
8. Соблюдение рекомендаций нефролога, контроль ОАМ, ОАК, креатинин, мочевина крови 1 р в 3 мес.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг 1 т 2р/сут 2-3 мес., нейробион 1т./сут.- 1 мес, келтикан (нуклео ЦМФ) 1 т 3р/д-1 мес, вессел дуэ Ф 1т 2р/д- 20 дней, бифрен 1к 3р/д-1 мес.
10. ЭНМГ прав.в/к с послед.консультацией невролога.
11. Укрлив 250 мг по 2 т на ночь, контроль печеночных проб в динамике, конс. гастроэнтеролога в плановом порядке.
12. L-тироксин 100 мкг/ сут, УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с 18.12.17 по 29.12.17. к труду 30.12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.