#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1368

##### Ф.И.О: Бондаренко Сергей Михайлович

Год рождения: 1957

Место жительства: Вольнянский р-н, с. П-Михайловка ул. Молодежная 20

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.10.17 по 17.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжении 1 .ф кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Претромбоз ЦВС. ОД. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., периодически гипогликемические состояния, связанные с физ. нагрузкой или психоэмоциональным стрессом.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодически гипогликемические состояния, связанные с физ. нагрузкой. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее вводил: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2007г в связи с неэффективностью, декомпенсацией СД – гипогликемическими состояниями, переведен на аналоги: Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18 ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 – 28 -30 ед, Гликемия –6-8 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/д. Врожденная патология щит железы – отсутствие левой доли. 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 |
| 05.10 | 146 | 4,4 | 4,9 | 7 | 2 | 1 | 57 | 39 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 107 | 5,05 | 2,01 | 2,08 | 2,04 | 1,4 | 4,7 | 66 | 10,6 | 2,8 | 3,0 | 0,15 | 0,13 |

05.10.17 Глик. гемоглобин – 7,5%

06.10.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

05.10.17 К –4,58 ; Nа –135,6 Са++ -1,19 С1 -101 ммоль/л

### 05.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

09.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

12.10.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –64,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 8,3 | 4,4 | 4,5 | 4,8 |
| 08.10 | 7,0 | 4,3 | 2,6 | 10,7 |
| 10.10 |  | 3,4 | 8,1 | 4,8 |
| 11.10 2.00-3,3 | 6,1 |  |  |  |
| 12.10 | 7,9 | 7,3 | 6,5 | 4,6 |

05.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: келикан 1т 3р/д ,актовегин 10,0 в/в.сермион 30 мг веч, 1 мес, тризипин 5,0 в/в. № 10.

10.10.17 Окулист: VIS OD= 0,8 сф+ 0,5=1,0-0,9 OS= 0,4сф +0,75=0,9-1,0 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые вены очень широкие, извиты, полнокровны, микрогеморрагии, по ходу верхне-височной ветви ЦВС у диска, артерии сужены. макулярной области без особенностей. ОД сосуды сужены извиты, склероз. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Претромбоз ЦВС. ОД. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек пентоксифилин(трентал) 5,0в/в № 3-5, курантил 1,0 в/м № 5, диакарб 1т утром 3 дня +аспаркам 1т 3р/д. в ОД офтамол 0,5% 1к 3р/д 7 дней. повторный осмотр у окулиста после лечения

04.10.17 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

09.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжении 1 .ф кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5-10 мг 1рд, нолипрел форте 1т 1р/д,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Слева – II –Ш ст, справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к 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 незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

05.10.17 .Допплерография: ЛПИ справа –0,8 , ЛПИ слева – 0,8. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst II ст. с обеих сторон.

04.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3;

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, представлена правой долей. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Левостороння гемиаплазия

Лечение: Новорапид, Левемир, берлитион, кокарнит, эналаприл, кардиомагнил, бисопролол 5мг.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Новорапид п/з- 16ед., п/о- 10ед., п/уж -8 ед., Левемир 22.00 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, бисопролол 5 мг 2р/д. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек окулиста: пентоксифилин (трентал) 5,0в/в № 3-5, курантил 1,0 в/м № 5, диакарб 1т утром 3 дня +аспаркам 1т 3р/д. в ОД офтамол 0,5% 1к 3р/д 7 дней. Повторный осмотр у окулиста после лечения
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В