#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Бугров Виктор Александрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с .Чистополье ул. Комсомольская 17

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.09.17 по 18.09.17 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 5, NDS 5). Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия 1 ст. смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м. Хронический вирусный гепатит С, IB генотип в ст биохимической ремиссии.

Жалобы при поступлении на боли в н/к судороги, парестезии, общую слабость, онемение пальцев ног, гипогликемические состояния после физической нагрузке без предвестников, повышение АД макс. до 160/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2010, 2015, 2016, 2017. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 переведен на Фармасулин НNP, Фармасулин Н, однако гипогликемические состояния продолжались. 01.2017 гипогликемическая кома. АТТПО – 6,9 ( 2015) ТТГ – 0,8 ( 2016). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-34 ед., п/о- 18-20ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 32 -34ед. Гликемия –13 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % . 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 |
| 05.09 | 160 | 4,8 | 4,4 | 7 | 3 | 1 | 70 | 25 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 115 | 3,6 | 1,5 | 1,3 | 1,6 | 1,8 | 4,4 | 69 | 137 | 3,4 | 2,29 | 0,2 | 0,56 |

05.09.17 Анализ крови на RW- отр

05.09.17 К – 4,8; Nа –135,6 Са++ -4,17 С1 – 101,7 ммоль/л

11.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.09.17 Суточная глюкозурия –4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия –62,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 5,5 | 5,7 | 4,4 | 15,9 |  |
| 07.09 2.00-8,2 | 8,8 | 16,4 | 4,2 | 7,8 | 2,3 |
| 09.09 | 8,0 | 9,2 | 10,1 | 7,9 |  |
| 12.09 | 4,8 | 12,3 | 3,0 | 10,6 |  |
| 14.09 | 7,2 | 13,5 | 7,1 | 8,1 |  |
| 15.09 |  | 4,0 |  |  |  |

05.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст. смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Рек: вестинорм 24 мг 2р/д 1мес, кардиомагнил 75 мг 1р/д, а-липоевая кислота 600 в/в кап, келтикан 1т 3/д, актовегин 10,0 в/в № 10

05.09.17 Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,75=1,0 OS= 0,6сф + 0,75=1,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, уплотнены, стенки утолщены, начальные проявления склероза. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

04.09.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

05.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено – II ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

04.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тиоктодар, лесфаль, пирацетам, глюкоза 40%

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Совместный осмотр Леч. врач Костина Т.К. Зав. отд. Еременко Н.В. Нач. мед. Карпенко И.В: в анамнезе отмечаются частые гипогликемические комы и состояния. Проводимая коррекция Фармасулин НNP, Фармасулин Н – без эффекта, стабильной гликемии добиться не удается. Рекомендовано изменить вид инсулина Фармасулин НNP, Фармасулин Н на Актрапид НМ, Протафан НМ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-38 ед., п/о- 16ед., п/уж -16 ед., Протафан НМ 22.00- 30 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. эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. лесфаль 1т 2р/д. 6 мес

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В