#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 357

##### Ф.И.О: Скобелев Олег Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Г. Сталинграда 14-115

Место работы: н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с 09.03.17 по 20.03.17 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, хроническое течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП 1, Диаб. нефропатия Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва 1п. правой стопы в ст. регенерация (эпителизации). Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени Неполная блокада ПНПГ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., потертость в обл 1п. пр стопы, гипогликемические состояния редко ( в результате нарушения режима питания).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая – 10.2016 с вызовом бригады СМП. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл . АТ ТПО –69,8 (0-30) МЕ/мл от 25.12.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.17 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк – 3,9СОЭ –4 мм/час

э-2 % п- 2% с-54 % л- 38% м-4 %

10.03.17 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,8 тригл -4,8 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,1 мочевина –4,9 креатинин –100,1 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 0,81 АСТ – 0,18 АЛТ –0,22 ммоль/л;

10.03.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0)МЕ/мл

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

16.03.17 Суточная глюкозурия –0,87 %; Суточная протеинурия – отр

16.03.17 Микроальбуминурия –38,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.03 | 8,2 | 7,5 | 6,2 | 7,0 |
| 15.03 | 3,6 | 7,1 | 6,1 | 4,1 |

09.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

17.03.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,7 ;

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, вены уплотненны, Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.03.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии Неполная блокада ПНПГ.

10.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва 1п. правой стопы в ст. регенерации (эпителизации).

10.03.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,2, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,0 см3; лев. д. V =7,4 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, тивортин, кокарнит, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-10 ед., п/уж - 6ед., Протафан НМ22.00 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. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек хирурга: обработка антисептиками (бетадином). Р-гр стоп в плановом порядке по м\ж.
8. Наблюдение хирурга по м\ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В