#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 487

##### Ф.И.О: Клепилин Дмитрий Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Запорожская 134

Место работы: ООО «ВТД «Стройкамень» механик, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.04.18 по 16.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, инсулинорезистентность ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Синдром диабетической стопы, смешанная форма, трофические язвы 1п. левой стопы II п. правой стопы 1 ст по Вагнеру в стадии очищения, регенерации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IV ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.. Гипертоническая ангиопатия сетчатки . гипертензивное сердце. СН1. Риск 4.

Жалобы при поступлении на боли в ногах пекущего характера, сухость, жажда, полиурия в ночное время,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Ранее вводил Хумодар Б100Р, а с 2013 вводит Генсулин Н, Генсулин Р. В 2017 в стацонаре ЗОЭД переведён на схему 4х кратного введения инсулина. В 2017 появилась троф язва II п. пр. стопы. В 02.2018 появилась троф язва 1п левой стопы. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-20 ед., п/у-20 ед., Генсулин Н п/з 20 ед, п/у-20 ед., ( самостоятельно назначил 2х кратную схему инсулина) НвА1с от 03.2018 – 11,5 % . Комы отрицает. Последнее стац лечение в 2017. АД в течение 6 лет, принимает эналаприл 10 мг 2р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.04 | 162 | 4,9 | 7,7 | 15 | | 246 | | 1 | 2 | 63 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.04 | 99 | 5,61 | 2,03 | 1,32 | 3,36 | | 3,3 | 5,06 | 95 | 13,1 | 3,2 | 2,8 | | 0,66 | 1,23 |
| 11.04 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,1 | 3,0 | 3,5 | | 0,54 | 0,89 |

06.04.18; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –59 (0-30) МЕ/мл

05.04.18 К – 4,36 ; Nа –135,6 Са++ -1,32 С1 - 104 ммоль/л

### 05.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –15-17 в п/зр белок – 0,26 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.04.18 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.18 Микроальбуминурия –260,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 12,1 | 13,1 | 16,3 | 13,9 |
| 08.09 | 12,6 | 10,4 | 9,2 | 7,4 |
| 11.04 | 10,4 | 16,0 | 8,3 | 7,7 |
| 13.04 | 11,1 | 9,8 | 8,9 |  |
| 15.04 | 6,7 | 6,3 | 12,7 | 9,3 |

10.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: ксефокам 1т после еды 7 дней, миорикс 15 мг 1р/д 2 нед .

11.04.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: сосуды извиты ,артерии сужены , вены расширены, с-м Салюс 1, микроаневризмы, точечные геморрагии, твердые экссудаты, сливные друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

04.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.04.18 Уролог: Фимоз. Рек оперативное лечение

13.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки . гипертензивное сердце. СН1. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.IV трофические язвы.

04.04.18Хирург: С-м диаб. стопы, смешанная форма, трофические язвы 1п. левой стопы II п. правой стопы 1 ст по Вагнеру в стадии очищения, регенерации. Рек: перевязки с бетадином и гентаксаном, ципрофлоксацин 500 мг 2р/д 7 дней.

04.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, тиогамма, ципрофлоксацин, флуконазол, диаформин, эналаприл, армадин, тризипин, перевязки с беклозоном, бетадином

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина., однако в 16.00 сахар крови 12,7 ммоль/л, что связано с погрешностью в питании. Уменьшились боли в н/к АД 120/80мм рт. ст. Трофические язвы 1п. левой стопы и II п правой стопы в стадии эпителизации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-34 ед., п/о-26 ед., п/уж -24 ед.,Генсулин Н 22.00 42 ед.
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 10 мг 2р/д . Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес.,
9. Наблюдение хирурга по м/ж.
10. Б/л серия. АДГ № 671931 с 04.04.18 по 16.04.18. к труду 17.04.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.