#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1202

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

Год рождения: 1966

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

Место работы: инв III гр..

Находился на лечении с 17.09.18 по 27.09.18 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. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. III ст. Окклюзия артерий голени с 2-х сторон. Хр.ишемия IIб ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический вирусный гепатит С (1b ген). минимальной активности.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток, до 2-5 раз в неделю в ночное время и днем на фоне физ. нагрузок, пекущие боли ночью в стопах ночью, боли и судороги в икроножных мышцах, онемение в стопах, периодическая сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, жжение в глазах, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Заболевание связывает со стрессом, которое началось с кетоацидотического состояния. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 2010, 2015, 2016, 2017, в 03.2018 (со слов). С начала заболевания на инсулинотерапии. Принимала Хумодар К 25 100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2017 принимает Актрапид НМ п/з- 36 ед., п/о- 16 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ в 22.00 30 ед. НвАIс – 8,4 % от 07.07.2018. гликемия 2,2-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: ГБ около 5 лет ,принимает бисопролол 10 мг утром. Диффузные изменения в паренхиме щит железы с 2015 АТТПО – 69 ( 0-30) от 2015.В анамнезе хр. вирусный гепатит С, состоит на учете в гепатоцентре.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.09 | 133 | 4,0 | 6,3 | 3 | |  | | 3 | 1 | 59 | 36 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.09 | 92,8 | 4,03 | 1,0 | 1,60 | 1,97 | | 1,5 | 7,0 | 79 | 15,0 | 3,1 | 1,7 | | 0,24 | 1,1 |

18.09.18 Анализ крови на RW- отр

19.09.18 К – 4,37; Nа – 140; Са++ - 1,08; С1 – 105,3 ммоль/л

### 18.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013; эритр. 7-8-9 в п/зр; лейк – 0-1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; бактерии + ед.

19.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; эритр. – 1000; белок – отр

20.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500; белок – отр

19.09.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.09.18 Микроальбуминурия – 35,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 3,1 | 5,1 | 9,9 | 7,5 | 3,5 |
| 18.09 | 7,8 |  |  |  |  |
| 21.09 | 8,3 | 10,9 | 12,6 | 7,5 | 5,1 |
| 23.09 | 8,4 | 13,6 | 17,1 | 7,6 | 4,9 |
| 26.09 | 6,8 | 9,1 | 5,6 | 4,2 |  |

18.09.18 Окулист: VIS OD= 0,5; OS=0,6; Факосклероз. Гл. дно: вены широкие, стенки уплотнены, утолщены, ангиосклероз. В макулярной области без особенностей.

Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. III ст. Окклюзия артерий голени с 2-х сторон. Хр.ишемия IIб ст.Рек: плановая госпитализация в отд.сосудистой хирургии ЗОКБ. плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

20.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

18.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

26.09.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатии артерий н/к. Эхопризнаки стеноокклюзивного атеросклероза, окклюзия артерий голени с двух сторон.

21.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.; застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

25.09.18 Гепатоцентр: хронический вирусный гепатит С (1b ген) минимальной активности. Рек: aHCV(сум) проведана беседа о госпрограмме.

17.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,0 см3 Перешеек – 0,25 см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, эспа-липон, кокарнит, параплексин, бисопролол, неогабин, физиолечение

Состояние больного при выписке: На фоне проведённой коррекции инсулинотерапии гликемия в пределах целевого уровня, гипогликемические состояния не отмечаются, сохраняются боли и онемение в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит, гепатолога .
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-36-38 ед., п/о- 18-20ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Соблюдение рекомендаций ангиохирурга (см. выше)
8. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром, лоспирин 75 мг на ночь, контроль АД, ЧСС.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., адаптол 500 мг 1т 1утром 1 мес неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.