#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 721

##### Ф.И.О: Хлопков Алексей Анатольевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, с Каменное ул. Центральная 11-11

Место работы: Каменская ООШ 1- II ст ВРС ЗО, сторож

Находился на лечении с 23.05.18. по 05.06.18 в энд. 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 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст окклюзия ЗББА слева, хр. ишемия II В – Ш ст. С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма. СПО ( 2017) ампутация V пр стопы. Неинфицированная потертость подошв поверхности пр стопы в стадии регенерации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст . ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл СН 1 ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 32-34 Гликемия –3,8-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг нерегулярно. 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 | | |
| 14.05 | 132 | 4,0 | 6,4 | 16 | |  | | 2 | 0 | 52 | 44 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 83 | 5,1 | 1,6 | 1,63 | 2,7 | | 2,1 | 3,9 | 105 | 11,9 | 2,9 | 0,9 | | 0,29 | 0,17 |

25.05.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

29.05.18 АЧТЧ – 26,5 МНО 1,17 ПТИ 86,6 фибр – 2,7

24.05.18 К – 4,59 ; Nа – 137 Са++ -1,15 С1 -100 ммоль/л

25.05.18 Проба Реберга: креатинин крови- 99мкмоль/л; креатинин мочи-11000 мкмоль/л; КФ- 53,0мл/мин; КР- 98,6 %

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.05.18 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.18 Микроальбуминурия –61,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 14,6 | 13,4 | 7,0 | 4,0 |  |
| 25.05 2.00-7,9 | 9,6 | 8,9 |  |  |  |
| 26.05 | 8,6 | 11,9 | 8,3 | 7,3 |  |
| 30.05 | 5,8 | 6,7 | 4,7 | 6,4 |  |
| 03.06 | 6,7 | 8,0 | 7,2 | 5,4 |  |

30.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

22.0.318ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл СН 1 ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.05.18 хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст окклюзия ЗББА слева хр. ишемия II В – Ш ст. С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма. СПО ( 2017) ампутация V пр стопы. Неинфицированная потертость подошв поверхности пр стопы в стадии регенерации.

24.05.18РВГ: Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращение справа Ш ст, слева II ст, затруднение венозного оттока справа.

04.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;

23.05.18 ЛОР: Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

23.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: . Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, асафен, небивалол, предуктал MR, т-триомакс, эспа-липон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, эналаприл

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ангиохирурга ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNP 22.00 34 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кдио 100 мг 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д. Дообследование ЭХОКС, КАГ.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., нейрокабал 1т 2р/д 1 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 23.05.18. по 05.06.18 к труду 05 .06.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.