#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 536

##### Ф.И.О: Шубенко Леонид Дмитриевич

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар, ул Советская 19-17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.04.18 по 03.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к III ст. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к, окклюзия берцовых сегментов с 2-х сторон, хр.ишемия IIб. ИБС: стенокардия напряжения ФК I, состояние после стентирования коронарной артерии (2006). СН 0-I. Узловой зоб I ст., узел левой доли, эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Артифакия ОИ. О/у глаукома ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в дневное время и ранние утренние часы, боли в ногах ночью и при ходьбе, усиление чувствительности в повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: В 2011г во время сан-кур.лечения был выявлен НвА1с- 8,09%, тогда за мед.помощью к эндокринологу не обращался. В 2012г появилась сухость во рту, жажда, полиурия, резкое снижение массы тела на 10 кг, определялся ацетон в ан.моче, госпитализирован в ОИТ ЗОЭД, был установлен СД тип 2, эффекта от приема ССП не было (диапирид 4), была назначена инсулинотерапия: Фармасулин НNP 2р/сутки. От 21.05.12 инсулин – 2,23 ( 2,6-24,9) МЕ/мл С-пептид - 0,908( 1,1-4,4 нг/мл. 2013 – установлен СД тип 1. Течение лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, комы отрицает. В связи с частыми гипогликемическими состояниями был назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP 4р/сутки. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 14 ед Гликемия –3,0-20,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: 2006г-стентирование КА, принимает лоспирин 75 мг. Узловой зоб выявлен в 2012, проводилась ТАПБ узла, заключение не предоставил. В ноябре 2017г получал стац.лечение в « Клинике Мотор -Сич» по поводу облитерирующего атеросклероза сосудов н/к, стеноз, окклюзия берцового сегмента , хр.ишемия IIа, получал курс сосуди стой терапии: катрен, фленокс, L-лизин, тивортин, реосорбилакт, нормовен-без значимого эффекта.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.04 | 143 | 4,3 | 4,0 | 10 | | 195 | | 1 | 0 | 65 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.04 | 78,0 | 4,0 | 1,47 | 0,95 | 2,3 | | 3,2 | 5,8 | 75 | 16,5 | 3,3 | 1,66 | | 0,23 | 0,18 |

17.04.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

16.04.18 Анализ крови на RW- отр

20.04.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

23.04.18АЧТЧ – 28,2 МНО 1,14 ПТИ 89 фибр 3,4

16.04.18 К – 4,59 ; Nа –132,7 Са++ -1,19 С1 -100 ммоль/л

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

30.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

16.04.18 Суточная глюкозурия –0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –67,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 | 10,7 |  | 13,8 | 10,9 |  |
| 16.04 | 10,5 | 11,0 | 8,0 | 8,0 | 6,6 |
| 19.04 | 4,1 | 13,0 | 15,8 | 8,5 | 4,8 |
| 21.04 |  | 10,1 | 15,7 | 11,0 |  |
| 22.04 | 9,3 | 11,9 | 9,2 | 7,6 | 6,0 |
| 24.04 2.00-6,5 | 9,3 |  |  |  |  |
| 25.04 | 5,6 | 11,0 | 3,5 | 9,7 |  |
| 27.04 | 6,0 | 9,9 | 9,8 |  |  |
| 30.04 | 9,9 | 12,9 | 5,5 | 9,9 |  |
| 01.05 | 8,5 | 11,9 | 7,9 | 11,1 | 9,3 |

03.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Р-но: контроль и коррекция АД, сермион 30 мг 1 р-2 мес, нейрокобал 1 т 2р/д, кардиомагнил 75 мг.

17.04.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS=1,0 ОИ артифакия, Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр. четкие слева сероват, расширен экскавация А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны. В макуле без особенностей: Дз: Артифакия, О/у глаукома, ангиопатия сетчатки ОИ. Р-но: продолжить инстиляции а/gl препаратов, наблюдение у окулиста по м/ж.

13.04.18ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. III ст.. Окклюзия берцовых сегментов с 2-х сторон, хр.ишемия IIб. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Полановая госпитализация в отделение сосудистой хирургии ЗОКБ

17.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к облитерирующий атеросклероз н/е, хр. ишемия Ш ст.

17.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева умеренно снижено. Справа умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к слева умеренно повышено. справа снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.04.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного атерослкероза. Окклюзия ЗББА с двух стронон и окклюзия слева, стеноз ПББА справа 51%, ПКА слева 56:% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение:

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

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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.