#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 260

##### Ф.И.О: Скрипник Алексей Витальевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Бердянский р-н, с. Новосолдатское ул. Речная 15

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 21.02.18 по 05.03.18 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 (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. пп/инфарктный кардиослкероз СН II а. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эутиреоидное состояние. Хр. пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения

Жалобы при поступлении на боли в ногах, гипогликемические состоянии в разное время суток .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. С начала заболевания кетоацидотическое состояние, был госпитализирован в ОИТ г. Днепр, назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед.,Фармасулин НNP 22.00 22 ед . Гликемия –8-10 ммоль/л. ДТЗ выявлен в 2001 принимал мерказолил в течение 3 лет. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года Из гипотензивных принимает каптопрес 1т. В 2009 перенес инфаркт - миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.02 | 178 | 5,2 | 5,3 | 9 | 1 | 1 | 60 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

23.02.18 Глик. гемоглобин 7,9 %

23.02.18 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 216 (0-30) МЕ/мл

02.13.Т4св – 13,3 ММЕ/мл

22.02.18 К – 4,46 ; Nа – 136 Са++ - 1,19С1 - 105 ммоль/л

### 22.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,048 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – 0,044г/ сут

28.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр - белок – 0,033 г/сут

23.02.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,04г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.02 | 9,5 | 13,7 | 6,7 | 9,2 |
| 24.02 | 9,0 | 11,7 | 5,9 | 11,7 |
| 27.02 | 6,9 | 8,8 | 5,7 | 4,7 |
| 01.03 | 6,8 | 6,7 | 4,1 | 7,1 |

22.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Рек неогабин 75 мг 2р/д, витамины гр Б

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,4сф – 0,75д-1,0 =0,6 ;

Гл. дно: сосуды извиты, полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Сложный миопический астигматизм OS

06.02.18 ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочноверхушенобоковой области. Аневризма в области рубца. Гипертрофия левого желудочка..

28.02.18 ЭКГ: ЧСС -70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочноверхушенобоковой области. Аневризма в области рубца. Гипертрофия левого желудочка..

27.02.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиослкероз (2009) СН II а. ф. кл II (ФВ 39). Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиослкероз (2009) СН II а. ф. кл II (ФВ 39). Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек аспирин кардио 75 мг, предуктал MR 1 т2р/д, индапрес 2,5 мг утром, карведилол 3,125 мг, Контроль АД. ЭХОКС

28.02.18 ЭХО КС: дилятация ЛЖ, обширный рубец с/3 МЖП и верхушки ЛЖ с аневризмой в области верхушки. Систолическая дисфункция ЛЖ. Минимальная митральная регургитация . Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется .

27.02.18 ФГДЭС: хр. язва желудка в ст рубцевания.

22.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.03.18 Допплерография: Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

артерий н/к.

21.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 22,7 см3; лев. д. V =18,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон турбо, магникор, аторвакор, эналаприл, ципрофлоксацин, флуконазол, корведилол, индапрес,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с <7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/уж -14 ед., Фармасулин НNP 22.00 26 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. Гипотензивная терапия: карведилол 12,5 ½ т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, клопидогрель 75 мг 1 т. вечер ,предуктал MR 1т 2р/д. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Ципрофлоксацин 400 мг 2р/д до 10 дней, флуконазол 50 мг 1р/д. Контроль ОАК, ОАМ , мочи по Нечипоренко .

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.