#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 308

##### Ф.И.О: Беспаллько Леонид Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Василеьвский р-н, с. Приморское ул. Набережная 48

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.03.18 по 11.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. ДЭП 1-IIст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. при обращении к врачу по поводу прогрессирующей потери веса, был непродолжительное время на ССТ, но в связи с ацетонурией в том же году переведен на инсулинотерапию.: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. В дальнейшем получал микстард, Протафан НМ. С 2009 принимает Хумолог Микс 25 В наст. время принимает: Хумолог микс 25 п/з- 50ед., п/у- 32ед., Гликемия –3-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает небивал 2,5 мг, эналаприл 40 мг\сут, кардиомагнил 75 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 |
| 02.03 | 144 | 4,41 | 8,4 | 20 | 2 | 2 | 56 | 35 | 5 |
| 05.03 | 144 | 4,4 | 8,4 | 19 | 1 | 2 | 54 | 38 | 5 |
| 09.03 |  |  |  | 21 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.03 | 56,7 | 4,42 | 1,43 | 1,3 | 2,46 | 2,4 | 7,1 | 129 | 14,9 | 2,9 | 1,8 | 0,34 | 0,2 |
| 09.03 | 81,6 |  |  |  |  |  | 2,7 | 91 |  |  |  |  |  |

02.03.18 Глик. гемоглобин – 7,7%

02.02.18 К – 4,98 ; Nа – 141 Са++ - 1,19С1 -99 ммоль/л

05.03.18 АТЧТ 53,3 МНО 1,01 ПТИ – 99,2 фибр 3,1

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

05.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

07.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.18 Микроальбуминурия –34,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 8,4 | 7,7 | 13,9 | 12,4 |  |
| 04.03 | 9,9 | 12,1 | 4,8 | 5,4 | 6,2 |
| 07.03 | 6,2 | 10,8 | 5,4 | 3,0 | 3,7 |
|  |  |  |  |  |  |

05.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1-IIст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

06.03.18 Окулист: ОИ артифакия. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, микроаневризмы, геморрагии, сливные друзы, твердые экссудаты, в макуле рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ

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

05.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д

02.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Хумолог Микс 25, небивал, эналаприл, кардиомагнил, этсет, диалипон турбо, витаксон, тиоцетам, физпроцедуры.

Состояние больного при выписке: Сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, клинчиеских проявлений гипогликемии не отмечает,, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумолог Микс 25п/з-50-52 ед., п/уж -30-32 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д небивал 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.