#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 378

##### Ф.И.О: Ковальский Андрей Васильевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 171-27

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.03.18 по 21.03.18 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 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1 ст, эутиреидное состояние. ИБС, ранняя постинфарктная стенокардия напряжения (Q инфаркт нижней стенки левого желудочка 27.02.18). ПИКС (2016) КАГ 28.02.18 ЧКВ ПКА с имплантацией ДЕS (28.02.18) СН 0. Гипертоническая болезнь III стадии. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, церебрастенический с-м

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, сухость во рту жажда, головные боли, общую слабость, тяжесть в пр. подреберье, горечь во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. в дневное время, после физ. нагрузки. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з-24 ед., п/о-16 ед., п/у- 14ед., Протофан НМ 22.00 – 40 ед. Гликемия –12,5 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 03.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 8 лет. 02.2018 находился в обл. кардиодиспансере: с диагнозом острый инфаркт миокарда нижней стенки ЛЖ. 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 |
| 15.03 | 142 | 4,77 | 7,7 | 11 | 2 | 1 | 69 | 23 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.03 | 81 | 4,0 | 1,41 | 1,22 | 2,13 | 2,3 | 63 | 99 | 10,2 | 2,5 | 2,3 | 0,22 | 0,59 |

28.03.18 ТТГ -1,3 АТТПО - 14,5

15.03.18 К – 4,67 ; Nа – 140,9 Са++ -1,09 С1 - 103 ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,055 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

16.03.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 7,6 | 3,7 | 11,4 | 14,9 |  |
| 17.03 | 6,0 | 9,8 | 5,7 | 5,1 |  |

13.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, церебрастенический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

15.01.16Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

14.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Q ИМ задней стенки ЛЖ, подострая стадия.

14.03.18Кардиолог: ИБС, ранняя постинфарктная стенокардия напряжения (Q инфаркт нижней стенки левого желудочка 27.02.18). ПИКС (2016) КАГ 28.02.18 ЧКВ ППА с имплантацией ДЕS (28.02.18) СН 0. Гипертоническая болезнь III стадии. Риск 4.

16.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.03.18РВГ: 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 нарушена.

16.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9см3; лев. д. V = 9,3см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, лесфаль, пирацетам, антраль, аторвастатин, триплексан, локрен, АТФ лонг, лесфаль, коплавикс

Состояние больного при выписке: За период стац лечения контролировался гликемический профиль. Дозы инсулина оставлены прежние. Уровень гликемии в пределах целевых значений. Уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гипогликемических состояний не отмечалось

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: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о-16 ед., п/уж - 14ед., Протофан НМ 22.00 40 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Рек кардиолога КУ ОМЦССЗ ЗОР трипликсам 10/2,5/10 1т утром, локрен 20 мг утром, коплавикс 75/75 мг 1т аторвастатин 80 мг 1т веч. кардарон 0,2 гр 1т 3р/д 2 нед, затем 1т утром. утром.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг 6 мес

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.