#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 399

##### Ф.И.О: Гончар Леонид Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н .с. И. Франко ул. Мира 45

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 19.03.18 по 29.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, постинфарктный (2010) кардиосклероз, СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза, церебрастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в ногах, в пальцах кистей стоп, икроножных мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Дебют СД – кетоацидотическое состояние , был госпитализирован в ОИТ ЗОЭД,. Постоянно инсулинотерапия. В 2012 назначена интенсивная схема инсулинотерапии, в 2016 ( в стационаре) переведен на 2х кратное введение Фармасулин НNP. В связи с декомпенсацией СД 02.2018 эндокринологом Пологовской ЦРБ вновь назначена 4х кратная схема введения инсулина. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 20 ед. Гликемия –17 ммоль/л. НвАIс -15,1 % от 02.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, 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 |
| 20 | 160 | 4, | 5,7 | 15 | 1 | 2 | 59 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 90 | 7,41 | 2,97 | 1,2 | 4,89 | 5,2 | 5,06 | 95 | 21,7 | 4,4 | 6,5 | 0,39 | 0,44 |

23.0.318; ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,9 (0-30) МЕ/мл

20.03.18 К –4,2 ; Nа – 136,8 Са++ - 1,12С1 -107 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.03.18 Суточная глюкозурия – 3,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия –119,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 2.003 | 16,3 | 15,2 | 6,3 | 12,7 |  |
| 22.03 | 11,6 | 12,6 | 5,3 | 3,4 |  |
| 24.03 | 10,7 | 8,6 | 8,5 | 11,4 |  |
| 25.03 | 8,8 | 9,2 | 6,9 | 3,7 |  |
| 27.03 | 8,5 | 11,0 | 4,6 | 7,9 | 7,2 |
| 28.03 2.00-11,0 | 7,4 | 6,2 | 5,6 | 5,6 |  |

21.03.18 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза, церебрастенический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в .

22.03.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,6 ; Гл. дно: сосуды неравномерного калибра Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Ед, желудочковая экстрасистола.. блокада ЛНПГ, неполная блокада ПНПГ

27.03.18 ЭКГ: ЧСС-75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Ед, желудочковая экстрасистола. Блокада ЛНПГ, неполная блокада ПНПГ

27.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Блокада ЛНПГ, рубец по задней стенки.

29.03.18 Кардиолог (повторно): ИБС, постинфарктный (2010) кардиосклероз, СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: лозап 50-100мг , аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС КАГ м/ж.

20.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: ливостор 20 мг, плетол 100 мг

19.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

21.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиолипон, армадин, лозап, индапрес, магникор

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16 ед., п/о- 10ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP 22.00 24 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: лозап 50 мг, индапрес 2,5 мг. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
9. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.