#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 395

##### Ф.И.О: Поздняков Сергей Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Фруктовое ул, Моложёная 15.00

Место работы: инв СА II гр пожизненно

Находился на лечении с 19.03.18 по 30 .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 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ II ст СН 0. Хронический гастрит ассоциированный с H-pylori. Неалкогольная жировая болезнь печени, стеатогепатоз 1 ст. Железодефицитная анемия, средней степени.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, икроножных мышцах, пальцах обеих стоп, гипогликемические состояния в различное время суток связанные с физ нагрузкой .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г во время службы в радах сов. армии. . Постоянно инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ Комы отрицает. В настоящее время принимает: Актрапид НМ: п/з 10 ед, п/о 5 ед, п/у 6 ед. Протофан НМ 23 ед . Последнее стац. лечение в 2017г. САГ в течение 3 лет. В анамнезе хр. гастрит. Железодефицитная анемия. 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 |
| 20.03 | 110 | 3,3 | 3,6 | 17 | 2 | 2 | 63 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03. | 60,5 | 5,69 | 0,98 | 1,58 | 3,66 | 2,6 | 9,4 | 127 | 13,1 | 3,3 | 3,4 | 0,34 | 0,39 |

27.03.18 гепатит В - отр, H-pylori – положительный

20.03.18 Глик. гемоглобин -7,8 %

20.03.18 Анализ крови на RW- отр

27.03.18 IgE – 263,94

12.03.18 железо – 10,7 ( 12,5-32,2)

20.03.18 К –5,11 ; Nа –141 Са++ -1,09 С1 - 110 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,097 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – 0,04

21.03.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,124

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 | 8,3 | 8,4 | 6,3 | 6,4 |  |
| 22.03 | 7,3 | 5,9 | 4,3 | 5,5 |  |
| 26.03 | 8,2 | 9,5 | 4,9 | 5,4 |  |
| 28.03 | 8,4 | 5,5 | 7,8 | 5,8 | 7,1 |
| 29.03 2.00-10,5 6.00-9,4 |  |  |  |  |  |

19.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: келтикан 1т 2р/д

20.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, вены уплотнены мн. Микроаневризмы, сливные друзы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОД.

19.03.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ

22.03.18 Кардиолог: САГ II ст СН 0.

Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

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

22.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.03.18 Гастроэнтеролог: Хронический гастрит, ассоциированный с H-pylori. Неалкогольная жировая болезнь печени, стеатогепатоз 1 ст. Рек: амоксициллин 1000 мг 1т 2р/д с едой, кларитромицин 500 мг 1т 2р/д с едой, пантопразол 40 мг 1т 2р/д, за 30 мин до еды, лацидофил форте 1т 1р/д 20 дней, ливонорм 1т 1р/д, хепель 1т 2 мес

21.03.18 РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; функционального раздражения кишечника, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки .

19.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, сорбифер, креон, лесфаль, сорбифер

Состояние больного при выписке: За время стац лечения дозы инсулина оставлены прежние Уровень гликемии в пределах целевых значений, Уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-6 ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 23-24 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром,. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Ферсинол 1т 1р/д. контроль ОАК.
12. Рек гастроэнтеролога: амоксициллин 1000 мг 1т 2р/д с едой, кларитромицин 500 мг 1т 2р/д с едой, пантопразол 40 мг 1т 2р/д, за 30 мин до еды, лацидофил форте 1т 1р/д 20 дней, ливонорм 1т 1р/д, хепель 1т 2 мес
13. Контроль показателей азотемии, ОАК, ОАМ 1р в 3 мес..

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.