#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1225

##### Ф.И.О: Меркуш Михаил Александрович

Год рождения: 1970

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шелюги ул. Молодежная 30

Место работы: н/р , инв II гр

Находился на лечении с 19.09.18 по  10.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической стопы 1 ст смешанная форма. Рана 1п. левой стопы в стадии регенерации , эпителизации 1 ст по Вагнеру. Ампутационная культя II п. пр. стопы. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II-Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОД, Миопический астигматизм ОД ИБС, стенокардия напряжения, , II ф.кл. постинфарктный (без даты) кардиослкреоз. СН II А ф.кл. II. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток (больше в ночное), неоднократно гипогликемические комы. В течение года дважды госпитализировался в ОИТ в связи с гипогликемическими комами. Ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение, снижение чувствительности н/к, наличие трофической язвы на 1п. левой стопы, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, выраженные боли в области сердца давящего характера на фоне повышение АД, отеки н/к с 08.2018

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. С начала заболевания инсулинотерапия. Получал различные виды инсулина. С 2008 – Фармасулин НNP, Фармасулин Н, С 2016 Актрапид НМ, Протафан НМ, Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, многократно гипогликемические комы, последняя 02.09.18. был госпитализирован в ОИТ Акимовской ЦРБ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 10-16 ед. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг ½ т 2р/д, хиотел 40 мг утром, карведилол 12,5 2р/д, кардиомагнил 75 мг 1т. нитроглицерин при болях в сердце, торсид 10 мг утром, В 2013 ампутация II п пр. стопы.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.09 | 119 | 3,6 | 8,2 | 22 | |  | | 2 | 1 | 65 | 27 | | 5 | | |
| 08.10 | 125 | 3,8 | 8,0 | 6 | |  | | 2 | 2 | 64 | 27 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.09 | 54,6 | 4,32 | 1,42 | 1,16 | 2,5 | | 2,7 | 4,3 | 131 | 11,6 | 3,1 | 1,3 | | 0,41 | 0,32 |
| 08.10 |  |  |  |  |  | |  | 7,9 | 110 | 12,8 | 3,2 | 1,85 | | 0,42 | 0,67 |

20.09.18 Глик. гемоглобин – 8,9%

20.09.18 Анализ крови на RW- отр

20.09.18 К –4,32 ; Nа – 139 Са++ -1,19 С1 -103 ммоль/л

24.09.18 общий белок 78 г/л

20.09.18 Проба Реберга: креатинин крови- 128мкмоль/л; креатинин мочи-8470 мкмоль/л; КФ-238,1 мл/мин; КР- 99,1 % скф расчетная 53 мл/мин

### 20.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр, эрит 1-2 в п/зр белок – 0,061 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк 0– 1-2 в п/зр белок – 0,058 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; оксалаты

24.09.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,182 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 2.00-9,5 | 12,5 | 7,7 | 9,2 | 21,9 | 19,5 |
| 21.09 2.00-15,0 | 11,1 | 13,8 | 14,0 | 14,0 |  |
| 23.09 | 16,4 | 14,1 | 6,8 | 4,6 | 11,0 |
| 26.09 | 8,3 | 9,6 | 6,5 | 3,9 | 3,5 |
| 29.09 | 6,5 | 10,5 | 6,8 | 6,0 | 13,1 |
| 01.10 |  |  |  | 17,5 | 19,0 |
| 02.10 2.00-14,2 | 7,8 | 3,8 | 5,1 | 8,1 | 7,9 |
| 03.10 | 13,2 | 16,8 | 5,4 | 5,1 | 2,8 |
| 04.10 | 14,2 | 6,9 | 6,0 | 7,5 | 7,6 |
| 05.10 | 11,3 |  |  |  |  |
| 06.10 | 9,6 | 3,8 | 4,5 | 7,8 | 7,5 |
| 08.10 | 3,8 | 4,5 | 7,8 | 7,5 |  |
| 09.10 | 10,3 |  |  |  |  |
| 10.10 | 5,5 |  |  |  |  |

24.09.18 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 1,0 ; ОД – в хрусталике помутнение на периферии. ОД- в хрусталике помутнение на переферии. На гл дне артерии узкие, спазмированы, вены слегка расширены, полнокровны, сосуды извиты, с-м салюс 1 ст. осложнённая катаракта ОИ. Д-з: осложнённая катаракта, миопический астигматизм ОД . Ангиопатия сетчатки ОИ.

19.09.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец верхушечной области

27.09.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Рубец верхушечной области

08.10.18 кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, , II ф.кл. постинфарктный (без даты) кардиослкреоз. СН II А ф.кл. II. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. рек: ивабрадин 5 мг 2р/д, эплепрес 25 мг утром, небивалол 2,5-5 мг, аторвастатин 40 мг .

26.09.18ЭХО КС: ФВ 55% Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Фиброз АК, МК, стенок аорты, диффузные изменения миокарда ЛЖ. Регургитация на МК минимальная ТК 1-2 ст. систолической давление в ЛА 37 мм рт ст. В нижнеперегородочной области определяется источенный участок миокарда 1,8 смс участком дискинезии, вероятно рубец

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

28.09.18 Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания ,артерии н/к по типу диабетического медиакальциноза ( склероз менкеберга).

27.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитовв почках.

19.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, глюкоза 40%, хипотел, асафен, карведилол, амлодипин, тресиба, Новорапид, сиднофарм, вазилип, торсид, торадив, витаксон, тивомакс, тиогамма турбо, предуктал MR, диалипон, физиолечение.

Состояние больного при выписке: В связи с лабильным течением СД, многократными гипогликемическими комами в анамнезе, тяжелыми осложенниями СД ,комиссионно переведен на Тресиба, Новорапид. Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемические состояния не отмечаются, несколько уменьшились боли в н/к. АД120-140/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.(гликированный более 7,5%).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -2-4 ед., Тресиба вечером 14-16 ед..
5. Титрация дозы тресибы под наблюдением эндокринолога по м/ж до достижения целевой гликемии натощак.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: хипотел 40-80 мг утром ,амлодипин 5 мг 2р/д, индапрес 1т натощак, торсид 5 мг утром, карведилол 12,5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес , плес тазол 100 мг 1т 1р/д длительно,
10. Сиднофарм 2 мг 1т 3р/д, изокет спрей при болях в сердце, предуктал MR 1т 2р/д, ЭХОКС 1-2 р\год контроль ЭКГ в динамике. Наблюдение кардиолога по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.