#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 223

##### Ф.И.О: Галкин Денис Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье, ул. Автозаводская 34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.02.15 по 28.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Ассоциированный с H-pylory. Хронический холецистит вне обострения. Полип желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. В анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-20 ед., п/у- 12ед., Актрапид НМ п/з – 6 ед, п/у – 7 ед. Гликемия – 3,2-12,0ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 11.2014. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,3 лейк – 6,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п-1 % с- 57% л- 33 % м- 8%

17.02.15 Биохимия: СКФ –104,8 мл./мин., хол 5,8– тригл – 1,61ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -3,77 Катер -3,22 мочевина – 3,4 креатинин –10,2 бил общ – 10,8 бил пр –2,5 тим – 2,7 АСТ – 0,37 АЛТ –0,22 ммоль/л;

16.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

18.02.15 Суточная глюкозурия –1,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия – 112,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 7,2 | 11,0 | 9,9 | 9,2 |
| 19.02 | 8,5 | 9,4 | 7,4 | 11,2 |
| 21.02 | 9,0 | 10,4 | 6,5 | 8,4 |
| 23.02 | 8,4 |  | 7,9 | 7,7 |
| 24.02 | 10,1 |  |  |  |
| 26.02 | 7,1 | 4,6 | 4,5 | 8,9 |
| 27.02 |  |  |  |  |

25.02.15.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП.

16.02.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

18.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.02.15 ФГДЭС: эритематозная гастропатия. Деформация ЛДПК.

18.02.15 На р-гр ШОП признаки субхондрального склероза, выпрямление шейного лордоза.

27.02.15 Хирург: Полип желчного пузыря.

19.02.15.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

24.02.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Ассоциированный с H-pylory. Хронический холецистит вне обострения.

24.02.15 Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий: (на руках).

17.02.15 РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева N, тонус сосудов N.

17.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон..

23.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистита, небольшого полипа желчного пузыря.

16.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 7,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, каптопресс, эналаприл, индапрес, небилет., тиогамма, мильгамма, каптоприл

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: эналаприл 5 мг \*1р/д., небилет 1,25мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
3. Индапресс 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в№ 10, бифрен 1т 3р/д. 2 нед., нормовен 2т утром 1 мес.
6. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, клатинол 2т 3р\д 7 дней, пробиз 1т 2р\д 1 7 дней, де-нол (вис-нол) 2т 2р/д. за 30 мин до еды, контр. H-pylory после лечения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.