#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 428

##### Ф.И.О: Макаров Евгений Юрьевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье пр Ленина 23-23

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.03.18 по 03.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Высокая осложнённая оперированная миопия, ПХРД, артифакия.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение пальцах обеих стоп,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-14 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 27ед Гликемия – 10-12ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 26.03 | 155 | 4,8 | 4,1 | 9 | 0 | 1 | 63 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.03 | 85 | 4,8 | 1,28 | 1,63 | 2,58 | 1,9 | 5,1 | 98 | 16,3 | 4,0 | 3,2 | 0,29 | 0,31 |

27.03.18 Глик. гемоглобин – 8,4%

26.03.18 К – 3,87 ; Nа – 135 Са++ - 1,07С1 -101 ммоль/л

### 26.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

26.03.18 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –19,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.03 | 11,3 | 16,0 | 7,0 | 6,5 |  |
| 27.03 | 9,2 | 10,7 | 3,3 | 8,8 |  |
| 29.03 2.00-8,9 | 15,2 | 11,4 | 5,9 | 8,2 | 7,2 |
| 31.03 | 7,8 | 9,2 | 5,8 | 7,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

29.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

29.03.18Окулист: VIS OD= 0,5н/к OS=0,2-0,3сф – 1,0д=0,5 ;

Гл. дно: сосуды узкие умеренно извиты, вены полнокровные, ед, микроаневризмы. На периферии дистрофические изменения, следы от ЛК Д-з: Высокая осложнённая оперированная миопия, ПХРД, артифакия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

03.03.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

27.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.3.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =5,6 см3

Перешеек –0,2 см.

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, тиолипон, армадин, тризипин.

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям АД 110/80 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-12 ед., п/уж -14 ед., Протафан НМ 22.00 32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.