#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 550

##### Ф.И.О: Хелемендик Сергей Николаевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Войкова 60

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.04.18 по 26.04.18 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб -1. Эутироез. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 , смешанного генеза, церебрастенический с-м, ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, одышку при ходьбе по лестнице. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. при обращении к терапевту по м/ж по поводу потери веса, диаб жалоб, в связи с кетоацидотическим состоянием направлен в эндокриндиспансер, подобрана инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у- 13ед., Протафан НМ п/з 28 ед, п/у 17 ед. Гликемия –9,4-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает лозап 1т /сут, кардиомагнил 75 мг. Диффузный зоб с 2015. АТТПО – 13,1. МЕ/мл (0-30), ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,00Мме/л Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.04 | 173 | 5,3 | 6,6 | 4 | | 163 | | 2 | 2 | 69 | 21 | | 6 | | |
| 24.04 | 156 | 4,7 | 8,1 | 23 | | 203 | | 2 | 2 | 62 | 29 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 103 | 4,43 | 1,0 | 1,4 | 2,57 | | 2,2 | 3,4 | 81 | 14,6 | 3,6 | 0,77 | | 0,15 | 0,59 |

19.04.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

18.04.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

18.04.18 К – 5,0 ; Nа –139 Са++ - 1,3С1 - 103ммоль/л

### 18.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

19.04.18 Суточная глюкозурия – 0,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –13,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 | 5,8 | 8,2 | 5,4 | 6,2 |
| 20.04 | 5,7 |  | 7,1 | 8,2 |
| 21.04 |  | 7,6 |  |  |
| 25.04 |  |  |  |  |
| 25.04 | 4,4 | 7,3 | 7,6 | 8,8 |

24.04.18Невропатолог: ДЭП 1 , смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

20.04.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9

Гл. дно: Факосклероз, на гл. дне справа вены широкие, полнокровные, слева более сужены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст, микроаневризмы, твердые экссудаты. В макуле рефлекс сохранен. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.04.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов.

19.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т утром, контроль АД, Дообследование ЭХОКС.

19.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лозап плюс, эспалипон, кокарнит, кардиомагнил, пирацетам,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевых значений, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Исчезли явления ОРВИ. ознакомлен с постановлением КМУ от 29.03.16 №239. «Щодо переліку хворих на цукровий діабет для відшкодування вартості препаратів інсуліну»

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/уж -13-15 ед., Протафан НМ п/з-28-30 ед., п/уж -17-19 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, сермион 30 мг утр. 2 мес., прегабалин 75 мг 1р/сут 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.