#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 897

##### Ф.И.О: Гринь Максим Петрович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 40а- 29

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.07.18 . по  13.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. СВД, цефалгический с-м. Атеросклероз внутренних сонных артерий.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, пекущие боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, скованность суставов кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при обращении к терапевту по поводу прогрессирующей потери веса, выявлена гипергликемия, ацетонурия. Тогда же впервые назначена инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В связи с отсутствием компенсации в 2017 в условиях эндокриндиспансера был переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10-12ед., п/о- 16ед., п/у- 16ед., Инсуман Базал 22.00 18-20 ед, Гликемия – 3,0-12,0ммоль/л. НвАIс - 10% от 25.06.18 Последнее стац. лечение в 01.2018г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т/сут. язвенная болезнь в 1998. 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 | | |
| 04.07 | 151 | 4,5 | 4,4 | 16 | |  | | 4 | 1 | 66 | 25 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.07 | 78,5 | 5,4 | 2,79 | 1,39 | 2,7 | | 2,8 | 4,5 | 104 | 13,6 | 3,1 | 2,5 | | 0,1 | 0,5 |

04.07.18 Глик. гемоглобин -10,3 %

06.07.18 общ. белок –61 г/л;

04.07.18 К –4,48 ; Nа –141 Са++ -1,12 С1 -103 ммоль/л

### 04.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – 0,194 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,062

05.07.18 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – 0,226

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.07 | 10,5 | 15,0 | 9,6 | 11,8 | 8,4 |
| 06.07 | 10,2 |  |  |  |  |
| 08.07 | 9,1 | 11,0 | 10,5 | 6,8 | 4,8 |
| 11.07 | 7,2 | 3,1 | 6,6 | 8,9 | 3,6 |
| 12.07 |  |  |  |  | 7,5 |

09.7.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). СВД, цефалгический с-м.

09.7.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). СВД, цефалгический с-м. Атеросклероз внутренних сонных артерий.

09.07.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды неравномерного расширены, умеренно извиты, стенки вен уплотнены, утолщены. В макуле ед. друзы. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д. небивалол 2,5 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, нолипрел форте, тиогамма турбо, весел ду-ф, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям в течение дня, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Пациент ознакомлен с тем что инсулины Инсуман будут выпускаться в картриджах, согласен на со финансирование. ( согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/о-16-18 ед., п/уж 14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром, бисопролол 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., вессел дуэ –ф 1 т 2р/д 2 мес
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, нейротпроин 4,0 в/в № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, детралекс 1т 2р/д 1 мес . массаж воротниковой зоны. Конс ангиохирурга. Контроль УЗДС МАГ через 1 год

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.