#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 627

##### Ф.И.О: Зайцев Александр Александрович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Чуйкова 13-38

Место работы: КУ Запорожский обл. Центр Экстренной мед. помощи и медицины катастроф» фельдшер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.05.18. по 14.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, повышение АД макс. до 190/80 мм рт.ст., головные боли, периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидозе, получал стац лечение в энд отд 4-й Гб. Принимал ИТ коротким курсом Хумодар К 25 100Р, однако в связи с плохой переносимостью ( гипогликемические состояния) в условиях 4ГБ был переведен на ССТ. В наст. время принимает: димарил 4 мг, метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –16-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г ( 4я ГБ). Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает хортил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.05 | 169 | 5,1 | 5,6 | 32 | |  | | 0 | 2 | 63 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 83,2 | 9,0 | 6,89 | 1,19 | 4,6 | | 6,6 | 3,55 | 113 | 11,4 | 2,8 | 4,72 | | 0,39 | 0,52 |
| 11.05 | 108,4 | 7,44 | 1,71 | 1,18 | 5,4 | | 5,3 | 3,1 | 86 | 13,1 | 3,3 | 2,8 | | 0,17 | 0,45 |

04.05.18 Глик. гемоглобин – 11,2%

04.05.18 К –4,71 ; Nа –132 Са++ -1,09 С1 - 102 ммоль/л

### 04.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.05.18 ацетон - отр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – 0,059

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 11,2 | 12,9 | 6,1 | 7,6 |
| 06.05 | 13,7 | 13,1 | 12,9 | 7,4 |
| 08.05 | 6,7 | 10,4 | 7,5 | 8,9 |
| 10.05 |  | 6,7 |  |  |

08.05.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды широкие, стенки вен утолщены, уплотнены. в макудле без особенностей

03.05.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда заднебоковой области.

08.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0 Риск 4.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, диалипон, витаксон, ксилат, стеатель, атоксил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-10-12 ед., п/о 10-12ед., п/уж 8-10 ед., Генсулин Н 22.00 12-14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Рек. кардиолога: престилол 5/5 1т 1р/д. Контроль АД. ЭХОКС по м/ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Осмотр . невропатолога по м/ж
11. Б/л серия. АДГ № 671991 с 03.05.18. по 14.05.18 к труду 15 .05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.