#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 205

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

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 16-14.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.02.18 по 19.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в разное время суток, купирует дополнительным приемом пищи, гипергликемию в утренние часы, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, онемение, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. при обращение к дерматологу, при сдаче анализов гликемия 26 ммоль/л, потеря веса до 20 кг. С того же времени инсулинотерапия Актрапид НМ, Протофан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 20 ед. Гликемия –10-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг, эналаприл 10 мг, 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 |
| 12.02 | 1254 | 4,78 | 6,0 | 20 | 1 | 0 | 54 | 41 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.02 | 110 | 4,94 | 1,07 | 1,42 | 3,03 | 2,5 | 3,2 | 85 | 11,7 | 2,6 | 1,3 | 0,14 | 0,23 |

13.02.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

12.02.18 К –4,21 ; Nа – 137 Са++ -1,25 С1 - 102 ммоль/л

### 13.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. ед- в п/зр

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

12.02.18 Суточная глюкозурия – 2,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.18 Микроальбуминурия –27,2 мг/сут

##### 15.02.18 Микроальбуминурия – 43,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 2.00-10,5 | 10,5 | 13,2 | 13,0 | 15,2 | 12,9 |
| 14.02 | 12,1 | 15,7 | 12,8 | 8,9 | 7,4 |
| 15.02 | 6,3 | 6,2 |  |  |  |
| 18.02 | 7,4 | 11,2 | 5,7 | 9,2 | 7,4 |
| 19.02 2.00-2,4 |  |  |  |  |  |

09.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

09.02.18Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, вены расширены ,уплотнены, ед, микроаневризмы. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

09.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром, эналаприл 5-10 мг 2р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.02.18 02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек – 0,56см.

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, эналаприл, индапрес, тиогамма турбо, мильгамма, физолечение.

Состояние больного при выписке: Целевые уровни гликемии достигнуты, имеется однократная гипергликемия до 11 ммоль/л, связанная с погрешностями в питании, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л, глик гемоглобин 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д,, индапрес (индап) 2,5 мг утром или нолипрел би-форте 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.