#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 177

##### Ф.И.О: Палий Андрей Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 124

Место работы: н/п , инв II гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 07.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст, диабетическая нефропатия Ш ст. Артериальная гипертензия. МКБ Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хр. Течение ДЭП 1 ст цефалический с-м. ИБС, метаболическая кардиомиопатия СН 1. ПМК 1 ст. Артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Начало заболевания с диабетической комы (находился в 5й гор б-це, после чего переведен в 4ю гор. б-цу. С момента заболевания по текущее отмечает неоднократные кетоацидотическое состояния, частые гипогликемии связывает с психоэмоциональным стрессами. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 8ед.,Протафан НМ п/з 14 ед, п/у 15 ед. НвАIс -9,9 %. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. 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 |
| 24.01 | 1159 | 4,7 | 6,4 | 16 | 1 | 1 | 63 | 29 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 68 | 6,7 | 1,47 | 1,52 | 4,5 | 3,4 | 3,5 | 110 | 12,2 | 3,0 | 3,3 | 0,32 | 0,38 |

23.02.18 Анализ крови на RW- отр

26.01.18ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 199,9 (0-30) МЕ/мл

24.02.18 К -4,86; Nа –138 Са++ -1,09 С1 -104,7 ммоль/л

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.02.18 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.18 Микроальбуминурия –55,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 | 17,8 |  |  |  |  |
| 26.01 |  | 19,8 |  |  |  |
| 27.01 | 13,8 | 15,6 | 16,5 | 14,2 |  |
| 01.02 |  | 12,4 | 9,2 | 16,9 |  |
| 02.02 |  |  | 19,9 | 13,8 |  |
| 05.02 | 10,1 | 14,1 | 14,7 | 11,4 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада переденй ветви ЛНПГ. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

19.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II А ст Окклюзия ЗББА

29.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.04.17Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ конкременты правой почки.

22.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, актовегин, тивомакс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 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. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 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.
11. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.