#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1

##### Ф.И.О: Дон Евгений Анатольевич

Год рождения: 1965

Место жительства: К-Днепровский р-н, ул. Шевченко 197

Место работы: ЗФ ЧАО «Укртелеком» электромеханик, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.01.18 по 12.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Митральная регургитация II ст. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию боли в н/к, судороги, онемение ног, нестабильность гликемии, повышение АД макс. до 150/ мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния связанные с физ. нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г перенесенного гриппа. Дебют СД – кетоацидотическое состояние, госпитализирован в ОИ ЗОЭД Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед, Гликемия –7,8-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ выявлен в 2007, АТТПО – 213 ( 0-30) МЕ/мл 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 |
| 03.01 | 153 | 5,01 | 8,1 | 18 | 1 | 1 | 65 | 27 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.01 | 75 | 3,47 | 1,27 | 1,59 | 1,3 | 1,8 | 4,3 | 9,7 | 12,4 | 3,0 | 1,5 | 0,27 | 0,29 |

03.01.18 глик гемоглобин – 9,4 %

05.01.18 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

03.01.18 К –4,99 ; Nа –1,43 Са++ - 1,09С1 -100,7 ммоль/л

### 03.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 03.01.18 ацетон отр

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

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

##### 04.01.18 Микроальбуминурия –44,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.01 |  | 14,1 | 4,4 | 6,8 |  |
| 03.01 | 13,8 |  |  |  | 7,0 |
| 04.01 | 6,3 | 8,6 | 3,8 | 4,2 |  |
| 07.01 | 3,6 | 6,6 | 3,9 | 8,9 |  |
| 11.01 | 5,2 | 11,6 | 6,6 | 4,5 |  |

04.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек нуклео ЦМФ, 1т 2р/д,

11.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 02-03 сф – 1,5=1,0 ; Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты, неравномерного калибра, полноровны, нач. появления ангиослкероз, с-м Салюс 1 ст. Микроаневризмы, В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ .

02.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек небивалол 5-10 мг, престариум 5-10. Контроль АД. ЧСС.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма трбо, милдракор армадин, тризипин, эналаприл, бисопролол, индапрес, ксилат, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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 <5,3 после еды <10,0 моль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/уж - 12ед., Протафан НМ 22.00 22ед.
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. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром бисопролол 5 мг утром + веч. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 671767 с 02.01.18 по 12.01.18. к труду 13.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.