#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1838

##### Ф.И.О: Гринь Максим Петрович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 40а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.12.17 по 12.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. СВД, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., ощущение сердцебиений постоянного характера, частые головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г при обращение к терап. по м/ж, по поводу жалоб, прогрессирующей потери веса, была выявлена гипергликемия, ацетонурия, назначена инсулинотерапия: Хумодар Р100Р , Хумодар Б100Р в 4х кратном режиме. В связи с отсутствием компенсации в 2017 в условиях эндокриндиспансера бел переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о- 16-18ед., п/у- 16-18ед., Инсуман Базал 22.00 16-18 ед. Гликемия –7,0-16 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 03.2017г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т. Язвенная болезнь ДПК в 1998. 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 |
| 02.01 | 159 | 5,0 | 7,1 | 6 | 2 | 0 | 68 | 29 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.01 | 101,5 | 5,1 | 1,22 | 1,7 | 2,8 | 2,0 | 5,4 | 78 | 10,2 | 2,6 | 0,45 | 0,27 | 0,30 |

12.12.17 Глик. гемоглобин – 11,2%

12.12.17 Анализ крови на RW- отр

05.01.18 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 356,8 (0-30) МЕ/мл

02.12.17 К – 4,26 ; Nа – 138 Са++ -1,19 С1 - 106 ммоль/л

### 09.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3-4 в п/зр белок – 0,200 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

03.01.17 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – 0,115

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.01 | 16,33 | 15,8 | 4,9 | 5,1 | 5,9 |
| 05.01 |  | 11,4 | 5,5 | 11,8 | 9,4 |
| 06.01 | 8,5 |  |  |  |  |
| 11.01 | 5,6 | 8,2 | 6,6 | 6,4 |  |

08.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), СВД , цереброастенический с-м.

12.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно:. А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты, артерии больше вен, вены уплотнены, в макуле переливчатость, ед. друзы. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

02.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

02.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, нолипрел форте, магникор, тиогамма турбо, тивортин, мильгамма, бисопролол, нейротропин, бифрен, фенигидин, валериана.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняются головные боли. АД 120/80-140/90 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 натощак > 5,3 после еды > 10.0 ммоль/л Глик гемоглобин <7,5
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., п/о-14-16 ед., п/уж 14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т утром, бисопролол 5-10 мг утром. дообследование ЭХОКС, УЗД МАГ.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.