#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1125

##### Ф.И.О: Балаклиец Руслан Федорович

Год рождения: 1983

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка ул. Слободчиков 18/13

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.08.17 по 23.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, NSS 3, NDS 3. Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, гипогликемические состояния в разное время суток без видимой причины, до 3х раз в неделю, купируемые приемом сладкого, отеки н/к периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, кетоацидотические. Комы: гипогликемическая 2006, 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. Время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/у-11 ед., Фармасулин НNP 22.00 20-22ед. Гликемия –1,8-28,0 ммоль/л. НвАIс - 7,9% от 06.7.17. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 11.08 | 151 | 4,5 | 6,2 | 2 | 3 | 1 | 62 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.08 | 111,7 | 4,8 | 1,04 | 1,6 | 2,7 | 2,0 | 3,9 | 70 | 11,0 | 2,9 | 0,49 | 0,46 | 0,33 |

11.08.17 К –4,06 ; Nа –138,8 Са - Са++ 1,1- С1 – 106,5 ммоль/л

### 11.08.17 Общ. Ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. – ед; эпит. Перех. - в п/зр

14.08.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,056

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 4,4 | 5,9 | 18,1 | 10,7 | 11,0 |
| 13.08 2.00-8,5 | 5,3 | 5,1 | 3,6 | 6,2 | 12,2 |
| 15.08 | 3,7 | 5,8 | 10,2 |  | 17,8 |
| 17.08 | 5,5 | 3,2 | 7,9 | 3,8 | 3,2 |
| 19.08 2.00-13,2 | 9,2 | 7,4 | 11,2 | 10,5 | 15,8 |
| 21.08 |  |  |  |  | 3,7 |
| 22.08 | 5,1 | 11,5 | 5,6 | 3,1 | 7,1 |
| 23.08 |  |  |  |  |  |

14.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 3 NDS 3 Рек : келтикан 1т 3р/д.

10.08.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды слегка извиты. В макуле без особенностей.

17.08.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. с-м укороченного PQ. С-м ранней реполяризации желудочков. Гипертрофия левого желудочка.

17.08.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.08.17 Кардиохирург: малая сердечная аномалия – дополнительная хорда ЛЖ. ХЛГ 0ст. СН 0 ст.

17.08.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.08.17ЭХО КС: Регургитация минимальная на клапане ЛА. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в с/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. НВП 19 мм в входе коллабирует менее 50%

21.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст.

17.08.17РВГ: 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.

10.8.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,0см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: кораксан, Новорапид, Левемир, торадив, тиоктодар, милдракор, пирацетам, глюкоза 40%, мебикар. Фармасулин НNP, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. В связи с частыми гипогликемическими состояниями с потерей сознания, невозможностью достичь компенсации на фоне введения Фармасулина Н, Фармасулина НNP переведён на аналоги инсулина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-8-10ед., п/о-7-8 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 14-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В