#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 770

##### Ф.И.О: Красноперов Сергей Николаевич

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье, пр. Соборный 232/87

Место работы: ЗГМУ, асс. каф. травматологии та ортопедии.

Находился на лечении с 24.05.17 по 02.06.17 в энд. 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 2, NDS 2), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст.. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Пролапс митрального клапана. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, гипогликемические состояния в различное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г, обратился в связи с потерей веса, был госпитализирован в эндокриндиспансер, назначены Актрапид НМ, Протафан НМ, в последующем в связи с лабильным течением заболевания, частым гипогликемическими состояниями, невозможностью достичь компенсации, с учётом трудовой деятельности был переведен на аналоги: Лантус, Эпайдра.. В 05.2016 Эпайдра заменена на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 5ед., п/о- 8ед., п/у-7 ед., Лантус п/з 18 ед. Гликемия – 3,9-13,5ммоль/л. НвАIс – 6,0 % от 01.2017. 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 |
| 25.05 | 169 | 5,0 | 4,6 | 4 | 1 | 1 | 76 | 19 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 83,5 | 3,6 | 1,15 | 1,11 | 2,0 | 2,2 | 7,5 | 123,2 | 14,4 | 3,6 | 3,9 | 0,21 | 0,17 |

26.05.17 Глик. гемоглобин – 6,2%

### 26.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия – 24,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.05 | 6,3 |  |  |  |
| 28.05 | 5,2 | 3,0 | 6,1 | 3,5 |
| 01.06 | 4,9 | 4,4 | 4,9 | 3,7 |

24.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), хроническое течение.

24.05.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены вены расширены, сосуды извиты. Макулярная область без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Рек-но: нутроф тотал 1к 1р\д

24.05.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.16 ФГ ОГК: без патологии.

29.05.17 Кардиолог: ПМК СН0 Рек. кардиолога: повторный осмотр

30.05.17 ЭХО КС: По ЭХО КС: полости сердца не увеличены. Дополнительная хорда ЛЖ. Непостоянный пролапс МК 1 ст. без МР.

24.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- IIст .

30.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

02.06.17 ЛКК: Учитывая тяжелое течение заболевания ( частые гипогликемические состояния наличие осложнений СД: полинейропатия н/к, ангиопатия н/к, направляется на ЛКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

Лечение: Новорапид, Лантус, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к сохраняются онемения в пальцах стоп, снижение чувствительности. АД 110/70 мм рт. ст.

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- 4-5ед., п/о-7-8 ед., п/уж -5-7 ед., Лантус п/з 17-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1 т 2р/д 1 мес 2р\год
8. Учитывая тяжелое течение заболевания ( частые гипогликемические состояния наличие осложнений СД: полинейропатия н/к, ангиопатия н/к, направляется на ЛКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.
9. Б/л серия. АГВ № 235854 с 24.05.17 по 02.06.17. к труду 03.06.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В