#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1473

##### Ф.И.О: Здоренко Вадим Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Веснина 1-5

Место работы: ЧАО «Запорожгаз» инженер электроник, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.10.17 по 10.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, миопический астигматизм ОИ, Макулодистрофия ОД . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. СВД, цереброастенический, цефалгический с-м. НЦД по смешанному типу Пролапс митрального клапана СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, участившиеся гипогликемические состоянии в разное время суток ночью без предвестников, требующие посторонней помощи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2015, 25.09.17, 14.10.17. (подстежные картой преемственности СП). Принимал Генсулин Н, Генсулин Р. С 2014 в связи с декомпенсацией переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 32ед., п/о- 28ед., п/у-32 ед., Протофан НМ п/з 18 ед, п/у 18 ед. Гликемия –2,3-2,9-16,0 ммоль/л. НвАIс -8,0 % от 15.08.17. Последнее стац. лечение в 03.2017 г. 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 |
| 25.10 | 161 | 4,8 | 3,0 | 9 | 2 | 0 | 73 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 121 | 6,21 | 1,78 | 1,95 | 3,44 | 2,2 | 3,5 | 71,5 | 15,1 | 3,2 | 2,5 | 0,28 | 0,25 |

25.10.17 Глик. гемоглобин – 8,5%

25.10.17 К – 4,9 ; Nа – 132,3 Са++ -1,15 С1 - 105 ммоль/л

### 25.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.10.17 Суточная глюкозурия – 0,57%; Суточная протеинурия – 0,092

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 14,8 | 9,7 | 4,5 | 6,3 |  |
| 26.10 2.00-2,5 | 11,3 |  |  |  |  |
| 01.11 |  |  |  | 12,6 | 9,2 |
| 02.11 2.00-6,4 |  |  |  |  |  |
| 03.11 | 14,5 | 14,8 | 18,4 | 11,7 |  |
| 04.11 | 10,7 | 17,1 | 8,6 | 10,4 |  |
| 05.11 | 19,1 | 16,3 | 6,4 | 3,2 | 8,7 |
| 06.11 2.00-2,1 | 15,5 |  |  |  |  |
| 08.11 | 3,3 | 9,2 | 5,2 | 5,6 |  |
| 09.11 | 5,3 |  |  |  |  |

25.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), СВД, цереброастенический, цефалгический с-м.

30.10.17 Окулист: VIS OD= 0,3 цил -1,0=0,9-0,8 OS= 0,7 цил – 0,75=0,9 Уплотнение в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровны, микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен, дистрофические очаги с пигментацией. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта , миопический астигматизм ОИ, Макулодистрофия ОД .

24.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

27.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПЛЖ 1 ст СН 1

25.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.11.17 ХБП 1 диабетическая нефропатия

30.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка понижен.. 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.

22.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 3,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ диалипон, витаксон, актовегин, пирацетам, Левемир .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ночные гипогликемии не беспокоят, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Левемир.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-28-30 ед., п/о-28-30 ед., п/уж – 32-34ед., Левемир 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек невропатолога: келтикан 1т 3р/д, неогабин 75 мг 2р/д.
10. Рек нефролога: наблюдение терапевта п ом/ж ,контроль ан, крови, мочи. показателей азотемии в динамике. Контроль УЗИ МВС
11. Б/л серия. АДГ № 6716 с 24.10.17 по 10.11.17. к труду 11.11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В