#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1531

##### Ф.И.О: Боярчук Виктор Сергеевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 50

Место работы: АО «Мотор Сич» инженер конструктор, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.11.17 по 16.11.17 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), Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния в ночное время и на фоне физических нагрузок до 1р/нед, полиурию, ухудшение зрения на фоне колебания глюкозы крови, общая слабость, снижение трудоспособности, боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног, периодически головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ 9.00-7ед, 11.00 – 16 ед, 17.00 -8-12 ед, 20.00- 7 ед. Протафан НМ 22.00 – 10-14 ед ( в выходные дни Актрапид НМ п/з 12ед, п/о – 12ед, п/у 12 ед. Протафан НМ 22.00- 10-14 ед). Гликемия –10-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: травматическая ампутация дистальной фаганги 1п левой кисти.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.11 | 138 | 4,1 | 4,1 | 24 | 2 | 4 | 42 | 51 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 121 | 4,13 | 1,19 | 0,97 | 2,61 | 3,3 | 4,6 | 74 | 10,0 | 2,2 | 5,2 | 0,24 | 0,23 |

06.11.17 К – 4,27 ; Nа – 133 Са++ - 1,16С1 -107 ммоль/л

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

06.11.17 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия –20,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.11 | 12,9 | 15,4 | 16,3 | 12,1 |  |
| 05.11 | 6,3 | 14,4 | 13,6 | 6,5 |  |
| 07.11 | 13,0 | 16,1 | 9,5 | 12,6 | 12,5 |
| 08.11 2.00-3,2 |  |  |  |  |  |
| 09.11 | 9,0 | 19,9 | 10,8 | 6,1 | 3,5 |
| 10.11 2.00-3,4 | 7,5 |  |  |  |  |
| 11.11 | 9,9 | 15,2 | 12,0 | 10,3 |  |
| 13.11 | 10,5 | 14,0 | 10,9 | 7,0 |  |
| 14.11 2.00-4,9 |  |  |  |  |  |
| 15.11 2.00-3,6 | 13,1 | 14,7 | 13,4 | 8,6 |  |
| 16.11 2.00-10,7 | 15,1 |  |  |  |  |

08.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Рек а-липоевая кислота 600 в/в № 10 , келтикан 1т 3р/д 1 мес

14.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0.Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 слегка извиты. В макуле без особенностей.

03.11.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.11.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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.

03.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 69 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипергликемия ночью и утром связана с погрешностью в питании 15.11.17 вечером. От дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, выписывается по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 22-24ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 6-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Соблюдение рекомнедаций кардиолога, невропатолога .
6. Б/л серия. АДГ № 671667 с 03.11.17 по 15.11.17. к труду 17.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.