#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1572

##### Ф.И.О: Деревянко Олекса Михайлович

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Дивногорская 20-16

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.11.17 по 15.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 0). Ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, онемение пальцев ног, гипогликемии на фоне физ. нагрузок до 1р /нед. постоянное чувство голода.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. при обследовании в военкомате – глюкоза крови 8,4моль/л, был ургентно госпитализирован 4-ю ГБ. Комы отрицает. С начала заболевания : Актрапид НМ, Протофан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6-8ед., п/у- 5-6ед., Протафан НМ п/з 8 ед, 22.00 4 ед. Гликемия –3,8-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2016г. в 4-й гор больнице, дозы инсулина подобраны не были, был выписан за нарушение режима. 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 |
| 10.11 | 147 | 4,4 | 4,1 | 3 | 1 | 2 | 50 | 45 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.11 | 116 | 3,99 | 1,65 | 1,68 | 1,55 | 1,4 | 4,0 | 81 | 9,9 | 2,3 | 1,6 | 0,28 | 0,32 |

10.11.17 Глик. гемоглобин – 5,9%

10.11.17 К – 4,58 ; Nа –135 Са++ -1,09 С1 - 106 ммоль/л

### 14.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – 0,057 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 3,4 | 4,1 | 4,0 |  |
| 13.11 |  | 2,9 | 2,7 | 3,2 |
| 14.11 2.00-4,8 | 5,4 |  |  |  |

13.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

10.11.17Окулист: VIS OD= 0,4сф – 1,5 =1,0 OS= 0,4сф – 1,5 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр четкие, сосуды умеренно сужены, извиты ,полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ,ангиопатия сетчатки ОИ.

09.11.17 ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. с-м ранней реполяризации желудочков

10.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, от инфузионной терапии отказался.

Состояние больного при выписке: В связи с гипогликемиями в течение дня рекомендована смена режима введения инсулина: Актрапид НМ перед приемами пищи ,Протафан НМ в 22.00, однако в связи с отсутствием пациента в отделении подобрать дозы инсулина не удается. Выписывается за нарушение внутрибольничного режима.

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-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек невропатолога: келтикан 1т 3р/д, 1 мес, Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. ЭНМГ н/к в плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.