#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1335

##### Ф.И.О: Злыденный Валерий Юрьевич

Год рождения: 1997

Место жительства: Токмакский р-н, ул. Шевченко 49-78

Место работы: ТМТ ЗНТУ студент, инв II гр

Находился на лечении с 27.09.17 по 10.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6 кг за 1,5 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодические гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее водил Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008г в связи с гипогликемическими состояниями, в условиях ОДБ переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-18 ед., п/о- 22ед., п/у- 14ед., Левемир 22.00 – 28 ед. Гликемия –4,4 ммоль/л. НвАIс - 13 % от 09.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 28.09 | 139 | 4,2 | 3,0 | 6 | 3 | 1 | 53 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.09 | 98,8 | 5,85 | 3,21 | 1,58 | 2,8 | 2,7 | 6,6 | 83,6 | 10,0 | 2,0 | 2,2 | 0,56 | 0,58 |

02.09.17 К –4,8 ; Nа –136 Са++ -1,1 С1 - 101 ммоль/л

### 28.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

05.10.17 Суточная глюкозурия –0,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия –39,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 | 9,2 | 7,1 | 3,4 | 5,6 |
| 30.09 | 4,4 | 4,1 | 7,7 | 15,8 |
| 03.10 | 7,7 | 8,0 | 9,7 | 10,9 |
| 05.10 | 10,3 | 10,3 | 7,1 | 10,8 |
| 06.10 2.00-7,3 | 8,5 | 10,1 | 7,5 | 6,3 |
| 09.10 |  | 9,4 |  |  |
| 10.10 |  | 7,3 |  |  |

03.10.17Невропатолог: на момент осмотра данных за очаговую неврологическую патологию нет Рек: ЭНГМ н/к

03.10.17 Окулист: VIS OD= 0,4- 0,5=1,0 OS= 0,8сф – 0,5=1,0 ; Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены уплотнены. В макулярной области рефлекс сохранен. Д-з: миопия слабой степени ОИ.

27.09.17 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.17 ЭКГ: ЧСС – 120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК?. СН0.

05.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

27.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,9см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма, актовегин, кокарнит,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. С пациентом неоднократно проводились беседы о режиме питания.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о-20 ед., п/уж -18 ед., Левемир 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Контроль ТТГ по м/ж
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д,1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В