#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1438

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

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье. пр Ленина 232 - 87

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.10.17 по 06.11.17 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). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния чаще в новое время суток, гипергликемия до 12 ммоль в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ ,Протафан НМ . С 2016 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з-7 ед., п/о- 11ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 20 ед. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 05.2017. 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 |
| 19.10 | 144 | 4,3 | 4,5 | 3 | 2 | 0 | 50 | 47 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 98,3 | 4,07 | 1,62 | 1,3 | 2,0 | 2,1 | 6,9 | 92,4 | 16,4 | 3,2 | 4,8 | 0,17 | 0,1 |

19.10.17 Глик. гемоглобин – 7,5%

19.10.17 К – 4,58 ; Nа –132,6 Са++ -1,13 С1 - 103 ммоль/л

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

17.10.17 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.2017 Микроальбуминурия –24,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 8,9 |  | 7,4 | 10,7 |  |
| 22.10 | 8,9 | 8,1 | 3,1 | 10,7 |  |
| 26.10 | 9,8 | 5,3 | 7,2 |  |  |
| 02.11 | 10,4 |  | 5,0 | 4,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

19.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 5),

25.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены,, извиты, уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.10.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.2017 Кардиолог: ПМК. СН 0.

05.2017Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.2017РВГ: 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.

05.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,6см3

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

Лечение: Новорапид, Лантус, Тожео, тиогамма, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 Тожео.

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--9 ед., п/о- 11-14ед., п/уж 12-16 ед., Тожео 8.00 24-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В