#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1446

##### Ф.И.О: Коломоец Сергей Анатольевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул. ул. Л украинки, 85

Место работы: ЧАО «Мотор Сич» ул. Моторостроителей, 15

Находился на лечении с 19.10.17 по 31.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту в течении дня, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к при ходьбе и в покое, онемение пальцев ног, усилившиеся в течение послених 2хмесяцев судороги, головные боли после гипогликемических состояний, ухудшение памяти за последние 4-5 мес, общую слабость утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Со слов, гипогликемическая кома в 06.2017. С начала заболевания инсулинотерапия: Генсулин Н, Генсулин Р в 4хкратном режиме. с 07.2017самостоятельно приобретал Актрапид НМ, Протафан НМ., на фоне его введения субъективно отмечал улучшение состояния. В 10.2017 самостоятельно обратился в институт им. Данилевского (г. Харьков), где был назначен Тожео, Эпайдра ( находился на стац лечение с 09.10.17по 13.10.17. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Тожео 21.00 -32ед. Гликемия –2,3-12,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: С 2014 на УЗИ ОБП признаки ЖКБ, калькулезного холецистита. С 2016 принимал урсохол, после чего на повторных УЗИ конкременты не выявлялись. В 2017 по данным УЗИ щит железы выявлены мелкие узелки обеих долей щит. железы.

Страховой анамнез: б/л сер АГВ № 235814 с 03.05.17по 15.05.17 к труду 16.05.17 по СД

б/л сер АГФ № 965651 с 09.10.17 по 13.10.17 к труду 14.10.17 по СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.10 | 170 | 5,1 | 6,3 | 6 | 1 | 1 | 55 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.10 | 115 | 5,4 | 1,79 | 1,45 | 3,13 | 2,7 | 4,4 | 80 | 25,9 | 4,0 | 2,0 | 0,21 | 0,45 |
| 27.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 44,7 | 4,8 | 2,6 | 0,18 | 0,55 |

20.10.17 Глик. гемоглобин – 8,9%

27.10.17 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –15,4 (0-30) МЕ/мл

20.10.17 К – 4,91 ; Nа – 134,6 Са++ -1,0 С1 - 105 ммоль/л

### 20.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.10.17 Суточная глюкозурия –0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –137,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 | 8,6 | 10,2 | 8,0 | 5,9 |
| 23.10 | 7,1 | 9,2 | 3,1 | 7,4 |
| 27.10 | 11,6 | 15,3 | 6,2 | 4,1 |
| 28.10 | 8,3 | 8,6 | 6,0 |  |
| 30.10 | 8,9 | 3,2 | 7,9 | 5,6 |

27.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек а-липоева 600 в/в ,нуклео ЦМФ 1т 2р/д, актовегин 10,0 в/в

11.05.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, полнокровные, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей.

19.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

11.05.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ЖКБ? Рек: УЗИ ОБП конс. хирурга, гастроэнтеролога.

10.05.17РВГ: Кровообращение не нарушено тонус сосудов N.

30.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: Тожео, Эпайдра, диалипон турбо № 10 , актовегин 10,0 в/в № 10 , нуклео ЦМФ 2,0 № 5 в/м, нейробион 3,0 № 5 в/м, урсохол 250, диалипон 300 2т утром ,келтикан 1т 3р/д. нейробион 1т 1р/д.

Состояние больного при выписке: Постпрандиальная гликемия в пределах целевых значений, сохраняется несколько повышенной гликемия натощак, отмечает незначительно уменьшение болей и онемения в н/к

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12 ед., Тожео 21.00 35-37 ед. с последующей титрацией дозы до нормализации гликемии натощак. (6,0-7,0ммоль/л)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес, нейробион 1т 1р/д 1 мес, вессел-дуэ-Ф 1т 2р/д 20 дней. урсохол 250 мг 1т на ночь 3-4 мес.
7. УЗИ ОБП, контроль печеночных проб через 2мес с последующей конс. гастроэнтеролога, хирурга.
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.
9. Б/л серия. АДГ № 671621 с 19.10.17 по 31.10.17. к труду 01.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.