#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1201

##### Ф.И.О: Кожухаров Александр Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка ул. Центральная 49

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.08.17 по 11.09.17 в диаб. отд. (ОИТ 31.08.17-04.09.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в дневное время до 1-2 р/нед, купирует приемом сладкого, общую слабость, судороги в н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии, появились диабетические жалобы, обратился по м/ж, выявлена гипергликемия 31,0 ммоль/л, ацетон мочи 4+, лечился в т/о Розовской РЦБ, затем был направлен в эндокриндиспансер, где была назначена инсулинотерапия: Генсулин Н, Генсулин Р в 4х кратном режиме. В 2014 в связи с гипогликемическими состоянии переведен на 2х кратное введение Генсулин Н. В 2015 в связи с лабильным течением бел переведен на Левемир, Новорапид в условиях эндокриндиспансера. Течение лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, комы отрицает В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Левемир 22.00 22-26ед. Гликемия –2,1-16,0 ммоль/л. НвАIс – 13,1% (2016). Последнее стац. лечение в 08.2016г. 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 |
| 31.08 | 178 | 4,3 | 4,5 | 11 | 1 | 4 | 50 | 39 | 6 |
| 05.09 | 144 | 4,3 | 7,2 | 20 | 1 | 6 | 64 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.08 |  | 4,2 |  |  |  |  | 5,6 | 216 | 13,6 | 3,4 | 8,2 | 0,2 | 0,66 |
| 01.09 |  | 5,0 | 2,52 | 1,39 | 2,45 | 2,6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 05.09 | 67,7 |  |  |  |  |  |  | 100 |  |  |  |  |  |

31.08.17 Амилаза – 63,3

05.09.17 Глик. гемоглобин – 11,7%

31.08.17 К –4,26 ; Nа –135,2 Са++ -1,17 С1 - 103 ммоль/л

01.09.17 К – 4,17

03.09.17 К – 4,5 Na – 140,5

31.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 87 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

03.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

02.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 98,6мкмоль/л; креатинин мочи-5452 мкмоль/л; КФ70,7- мл/мин; КР- 98,3 %

### 31.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. – 1-2-3; эпит. перех. - ед в п/зр

С 03.09.17 ацетон - отр

01.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр - белок – отр

04.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

02.09.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия – 28,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08 |  |  | 7,7 | 3,5 | 13,8 |
| 01.09 2.00-6,4 | 10,7 | 2,9 | 5,2 | 5,6 | 7,7 |
| 02.09 | 10,1 | 9,5 | 6,7 | 4,1 |  |
| 03.09 | 10,9 | 14,8 | 10,1 | 11,3 | 6,3 |
| 04.09 | 11,6 | 10,3 | 10,5 | 15,8 |  |
| 05.09 | 8,0 | 2,6 | 18,8 | 7,7 | 13,7 |
| 06.09 | 6,1 | 3,6 |  |  |  |
| 07.09 |  | 7,3 | 7,0 | 7,3 | 5,8 |
| 08.09 | 5,1 |  |  |  |  |

01.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Рек : актовегин 10,0 в/в кап № 10, келтикан 1т 3р/д .

01.09.17 На р-гр ОГК: легкие сердце в норме.

01.09.17Окулист:Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены и извиты вены уплотнены. Венный пульс сохранен. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

31.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

01.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

05.09.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

31.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, магнерот, атоксил, пирацетам, гепарин, ККБ, аспаркам, эссенциале, берлитион, витаксон, диалипон турбо, актовегин, дарроу, реосорбилакт, сода-буфер, рингер, рингер-лактат, глюкоза 5%, трисоль, стерофундин, энтеросгель, актовегин, цефтриаксон, валериана.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились слабость, гипогликемические состояния и судороги в н/к не беспокоят.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 10ед., п/уж -10 ед., Левемир 22.00 26 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. Рек. кардиолога: ЭХОКС в плановом порядке по м/ж с послед. конс кардиолога, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес.
7. Диалипон 600 мг/утр. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., магнерот 2т на ночь 1 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 Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В