#### 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.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в дневное время до 1-2 р/нед, общую слабость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в кетоацидотическом состоянии. Появились диабетические жалобы, обратилась п ом/ж. Выявлена гипергликемия 31,0 ммоль/л, ацетон мио 4+. Лечился в т/о Розовской РЦБ. Был направлен в эндокриндиспансере 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 015 в связи с лабильным течением бел переведен на Левемир, Новорапид. Комы отрицает В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 1010ед., п/у- ед., Левемир 22.00 22-26ед. Гликемия –2,1-16,0 ммоль/л. НвАIс – 13,1 % от 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 | ,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

##### .08.17 Микроальбуминурия – мг/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 |  |  |  |

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 уплотенны. 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, диапирид, магнирот, атоксил, пирацетам, гепарин, ККБ, аспаркам, эссенциале, берлитион, витаксон, диалипон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Левемир 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. 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