#### Выписной эпикриз

Из истории болезни № 1277

Ф.И.О: Андросов Роман Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровская, пер Челюскина.60

Место работы: н/р, инв III гр.

Находился на лечении с 14.09.17 по 26.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия с-м укороченного PQ. ПМК

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая -2006-2007. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 36 ед, Гликемия –3,8-20 ммоль/л. 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 |
| 15.09 | 143 | 4,3 | 6,4 | 5 | 0 | 1 | 6 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.09 | 113 | 3,63 | 1,24 | 1,08 | 1,98 | 2,4 | 3,2 | 82,5 | 10,4 | 2,6 | 1,7 | 0,31 | 0,12 |

18.09.17 Глик. гемоглобин – 9,8%

15.09.17 К – 4,59 ; Nа –134,4 Са++ - 1,15С1 - 100 ммоль/л

18.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –85,2 %; фибр – 8,4 г/л; фибр Б –отр; АКТ – 82%; св. гепарин – 12

### 15.09.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1-2 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.09.17 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 11,7 | 7,8 | 5,0 | 5,6 |
| 17.09 | 12,1 | 6,4 | 3,2 | 4,1 |
| 19.09 | 10,4 | 11,1 | 11,5 | 6,2 |
| 21.09 2.00-7,5 | 8,7 | 4,7 | 9,9 | 3,5 |
| 24.09 | 8,1 |  |  | 6,1 |

18.09.17 5 стандартных проб: ДАНС явные изменения.

19.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

15.09.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5цил-1,0=1,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды широкие ,умеренно извиты, стенки вен уплотнены, микроаневризмы, в макуле без особенностей. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.09.17ЭКГ: ЧСС -105 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

15.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия с-м укороченного PQ. ПМК

19.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

15.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа II – Ш ст, слева 1-II ст

15.09.17Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эспа-липон, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Фармасулин Н: п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -4-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 38-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 1т 2р/д. 2нед. Дообследование ЭХОКС. Повторный осмотр кардиолога.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. эспа-липон 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В