#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 419

##### Ф.И.О: Кузнирский Иван Михайлович

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Военстрой 100 -5

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 22.03.18 по 03.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение, периодически гипогликемические состояния, связанные с физическим трудом.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Лечился в ОДБ, постоянно вводит Эпайдра, Лантус, назначенные в ОДБ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 18-20ед., п/о-13-14 ед., п/у- 8-10ед., Лантус 22.00 30-32 ед. Гликемия –12 ммоль/л. НвАIс - 11,8% от 02.2018. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 23.03 | 161 | 4,8 | 4,3 | 3 | 2 | 0 | 53 | 44 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.03 | 98 | 4,2 | 1,02 | 1,39 | 2,34 | 2,0 | 5,0 | 97 | 13,3 | 3,4 | 1,4 | 0,15 | 0,12 |

30.03.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

23.03.18 К – 4,35 ; Nа –135 Са++ 1,12- С1 -106 ммоль/л

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

27.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

28.03.18 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.18 Микроальбуминурия –45 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.03 | 8,7 | 14,3 | 12,8 |  |  |
| 28.03 |  | 6,6 | 3,1 | 4,4 |  |
| 29.03 | 4,1 | 6,0 | 8,2 | 8,8 | 7,8 |
| 30.03 2.00-6,0 |  |  |  |  |  |

26.03.18Невропатолог: На момент осмотра патологии со стороны ЦНС и ПНС нет.

27.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: сосуды обычного калибра, слегка извиты. В макуле без особенностей

22.0.318ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.03.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

26.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.03.1803.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

28.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус тиогамма, армадин, тризипин,

Состояние больного при выписке: За период ста ц лечении корригированы дозы Эпайдра, Лантус . Уровень гликемии в пределах целевых значений АД 110/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 20ед., п/о16 ед., п/уж -12 ед., Лантус 22.00 32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
7. У пациента отсутствует положительная динамика состояния компенсации СД. Показатель глик гемоглобина 11,4% в течение 6 мес, лечения аналогами инсулинов: Эпайдра, Лантус. Показан перевод на генно-инженерные виды инсулинов. От перевода на генно инженерные виды инсулинов отказался. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239. Проведена коррекция доз инсулинов аналогов.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.