#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 474

##### Ф.И.О: Балаян Александр Аркадиевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, с. Мирное ул. Молодежная 1-37

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.04.18 по 10.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП I, церебрастенический с-м. Очаговая склеродермия.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток при несвоевременно приеме пищи, отеря веса н 3 кг за 3 года, боли в н/к и ухудшение зрения на фоне колебания глюкозы крови, боли в области сердца колющего характера, наличие бледно-розовых, зудящих высыпаний на коже живота в левом подреберье, боли в области пр. плечевого сустава при движениях.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния., со слов, многократные гипогликемические комы. Кетоацидотическая кома – 1995. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2013 в связи с частыми гипогликемческими состояниями) был переведен на Лантус, Эпайдра, после чего гипогликемические состояния стал отмечать значительно реже. В течение последних 2х месяцев не вводил Эпайдра, (по религиозным убеждениям). В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-9ед., п/о- 8-9ед., п/у- 8-9ед.,Лантус 22.00 – 26-28 ед. Гликемия –2,4-18,6 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 05.02.18. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни Язва луковицы ДПК в 1996. Варикоцеле – 1999, ЗЧМТ в детстве.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.04 | 147 | 4,4 | 5,7 | 7 | | 209 | | 1 | 0 | 61 | 34 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.04 | 120 | 5,0 | 1,07 | 1,42 | 3,09 | | 2,5 | 3,3 | 69 | 13,1 | 3,1 | 2,29 | | 0,22 | 0,34 |

03.04.18 К – 4,05 ; Nа – 141 Са++ - 1,16С1 - 99 ммоль/л

### 03.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

04.04.18 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.18 Микроальбуминурия – 65,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.04 | 5,0 | 6,7 | 11,1 | 6,7 | 5,7 |
| 04.04 2.00-4,8 | 4,3 | 6,3 | 8,1 | 6,6 |  |
| 09.04 | 3,8 | 10,8 | 5,1 | 4,9 | 3,7 |

10.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП 1, церебрастенический с-м. ДОА плечевого сустава?. Рек: конс. ревматолога, нуклео ЦМФ 1т 2р/д, актовегин 1т 3р/д, .

06.04.18 5 стандартных проб: ДАНС , выраженные изменения.

10.04.18 На р- гр правого плечевого с-ва признаки субхондрального склероза, суставных поверхностей – характерно для ДОА сустава. .

04.04.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие ,стенки уплотнены, полнокровны, сосуды умеренно извиты. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

05.04.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

03.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: этсет 20 мг, плетол 100 мг длительно.

04.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.04.18 Дерматолог: дерматит неуточнненого генеза ( грибы не найдены) рек: явка через 2-3 нед кремген 2р/д, алерзин 1т/д 10 дней, затем цинковая паста .

10.04.18 Дерматолог: Очаговая склеродермия. Рек: Д’ арсонваль № 10 при обострении, местно кремген 1р/д 10-14 дней. лоратадин 1т /д 5 дней, алоэ 1,0 в/м 1р/д 10 дней, поливитамины 1 мес, детский крем ,

03.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, алерзин, адаптол, диклак гель, диклак гель, кремген.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось. Уровень гликемии в пределах субкомпенсированых значений. Глик гемоглобин от 05.02.18 – 10,5%, показан перевод на генно-инженерные инсулины, от которых пациент отказался, произведена коррекция доз лантуса, эпайдры . Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровый диабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну».

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-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -9-10 ед., Лантус 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг веч . Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, актовегин 200 мг \*3р/д. 1 мес. адаптол 500 мг 1т утром 1-2 мес.
9. С-реактивный белок ( колич.) в плановом порядке ,конс ревматолога.
10. Соблюдение рекомендаций дерматолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.