#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 524

##### Ф.И.О: Клименко Олег Григорьевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Букова 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.04.18 по 17.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),.ПМК 1 ст. с минимальной регургитацией. СН 0.

Жалобы при поступлении на общую слабость, умеренную сухость во рту, усиление болейи онемение в н/к за последние 3 мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая - 1996. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ Протафан НМ.). С 2004 в связи с частыми гипогликемическими состояниями был переведен на Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-11 ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 28- 29 ед гликемия - 2,5-12 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Ананмез жизни: ПМК 1 ст, ДДПП ШОП 2016 – лапаротомия ( аппендицит, перитонит)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.04 | 159 | 4,8 | 6,1 | 10 | | 295 | | 1 | 1 | 69 | 26 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 93 | 4,22 | 1,28 | 1,47 | 2,16 | | 1,9 | 4,7 | 90 | 12,4 | 3,0 | 2,3 | | 0,14 | 0,18 |

13.04.18 Глик. гемоглобин -7,3 %

13.04.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

13.04.18 К –4,35 ; Nа – 141,9 Са++ -1,15 С1 - 99 ммоль/л

### 13.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

16.04.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –44,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 5,6 | 4,7 | 6,4 | 7,6 |
| 16.04 | 7,6 | 7,2 | 7,1 | 5,2 |

16.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Рек: актовегин 10,0 в/в № 10

13.04.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7 .

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды, извиты, стенки вен уплотнены, микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.04.18ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.04.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК 1 ст. с минимальной регургитацией СН0. Рек: фитосет 1т 2р/д 2-3 нед.

Рек. кардиолога: фитосед 1т 2р/д 2-3 нед . й. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.03.18ЭХО КС: Соотношение размеро камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме .ПМК 1 ст с минимальной регургитация. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в в/3 МЖП. МК в диастолу соприкасается с МЖП.

12.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

12.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Лигатурный свищ в области п/о рубца, после лапаротомии в стадии эпителизации Рек: при возобновлении воспаления в области п/о рубца обработка перекисью, бетадином, гентаксаном

Лечение: Лантус, Новорапид. Берлитион, тризипин

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах компенсированных значений. Дозы инсулина не изменены. Уменьшились боли и онемение в н/к. АД 120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-11-13 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 29-31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес..
8. Ознакомлен с постановлением КМУ № 239 от 29.03.16, переводом на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации ( глик гемоглобин более 7,5%)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.