#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 5223

##### Ф.И.О: Захарцов Алексей Анатольевич

Год рождения: 1996

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Ворошилова 38

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.04.18 по 19.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу СН 0 Хронический множественный периодонтит.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 1-2 р/ мес, сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Левемир п/з 17 ед, 22.00 20ед. Гликемия –3,0-16 ммоль/л.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.04 | 152 | 4,8 | 4,8 | 11 | | 196 | | 0 | 1 | 55 | 42 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.04 | 104 | 5,07 | 1,58 | 1,77 | 2,57 | | 1,9 | 9,0 | 87 | 9,0 | 2,2 | 0,99 | | 0,2 | 0,28 |
| 16.04 | 125 | 3,8 | 0,94 | 1,44 | 1,92 | | 1,6 | 5,5 | 72 | 9,4 | 2,2 | 0,86 | | 0,34 | 0,13 |

16.04.18 Глик. гемоглобин -11,4 %

12.04.18 К – 5,02 ; Nа – 140,5 Са++ - 1,23С1 - 105 ммоль/л

16.04.18 К – 5,49 ; Nа – 138,5 Са++ - 1,22С1 – 99,3 ммоль/л

### 12.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

13.04.18 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –47,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 5,1 | 5,6 | 4,4 | 5,4 |  |
| 13.04 | 7,7 | 4,5 | 5,8 | 5,0 |  |
| 15.04 | 6,6 | 5,0 | 7,8 | 5,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

13.04.18Окулист: VIS OD= 0,5сф – 0,75=0,8 OS=0,5сф – 1,0д=0,6 ; Гл. дно: сосуды умеренно сужены, вены уплотнены, сосуды умеренно извиты в макуле рефлекс сохранен.

10.04.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин.

17.04.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

12.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18Хирург: Острой хирургической патологии в данной момент нет. . Наружный периодонтогенный свищ? Хронический остеомиелит? Ссадина в области пр кисти, эпителизирована.

12.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

19.04.18 Стоматолог: Хронический множественный периодонтит.

19.04.18 нефрлог: ХБП 1 ст. диаб. нефропатия.

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: .У пациента отсутствует положительная динамика компенсации сахарного диабета, показатель глик. гемоглобин -11,4 % от 16.14.18 в течении 6 мес на лечении аналогами инсулина Новорапид, Левемир. Показан перевод на генно-инженерные виды инсулина ,пациенк отказался ,ознакомлен с постановлением КМУ от 29.03.16 №239. «Щодо переліку хворих на цукровий діабет для відшкодування вартості препаратів інсуліну.» ,имеется подпись больной в истории болезни .За период стац лечения дозы инсулина Новорапид ,Левемир коррегированы ,показатели гликемии в пределах целевых значений, гипогликемических состояний не отмечает . АД 130/70 мм рт ст ЧСС 70 уд/мин.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 12ед., п/о- 10-12ед., п/уж -12 ед., Левемир п/з 17 ед 22.00 20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, нейрокабал 1т 3р/д 1 мес
10. УЗИ щит. железы по м/ж
11. Рек стоматолога: показана плановая санация полости рта.
12. Рек хирурга: панорамная р-гр челюстей. Конс челюсно-лицевого хирурга с целью решения вопроса оперативного лечения .
13. Рек нефролога: наблюдение терапевта по м/ж. Контроль ан. крови, мочи показателей азотемии в динамике. Провести УЗИ МВС
14. Контроль электролитов крови - калия в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.