#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 540

##### Ф.И.О: Мищук Александр Александрович

Год рождения: 1985

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Камыш Зоря, ул. Комсомольская 15

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 16.04.18 по 26.04.18 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. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Симптоматическая артериальная гипертензия. Осложнённая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на онемение, парестезию пальцев обеих стоп, гипогликемические состояния в дневное время после физической нагрузки

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Постоянно инсулинотерапия. В 2011 кетоацидотическая кома (не вводил инсулин во время отдыха на море). В состоянии кетоацидотической комы доставлен в ОИТ ЗОЭД . В наст. время принимает: Актрапид НМ (пенф) п/з- 16ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ (пенф)22.00 – 29 ед. Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 03.2018 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.04 | 143 | 4,72 | 7,0 | 10 | | 190 | | 2 | 0 | 59 | 32 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 87 | 6,07 | 0,95 | 1,53 | 4,1 | | 3,0 | 4,5 | 98 | 12,5 | 3,1 | 4,8 | | 0,33 | 0,46 |

17.04.18 К – 4,05 ; Nа –137 Са++ - 1,13С1 – 107 ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

18.04.18 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –88,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 | 10,6 | 9,6 | 3,2 | 8,9 |
| 19.04 | 7,6 | 9,5 | 5,6 | 6,9 |
| 23.04 |  | 12,7 | 3,4 | 5,0 |
| 23.04 | 6,0 |  |  |  |
| 24.04 | 6,5 | 5,9 | 6,0 | 3,2 |
| 25.04 |  |  |  | 7,6 |

17.04.18 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3 н/к OS=0,2 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ в ядре и задней капсуле ОД<OS. Гл дно плохо просматривается Д-з: Осложнённая катаракта ОИ. Рек: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке.

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

17.04.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 1р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

18.04.18РВГ: 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.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиолипон, армадин, тризипин кокарнит, этсет

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям . Уменьшились боли 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ(пенф) п/з-16 ед., п/о- 10ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ (пенф) 22.00 31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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 утром, контроль АД
8. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.