#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1421

##### Ф.И.О: Сушко Иван Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Тенистая 125

Место работы: КУ «Районный дом культуры» МРС, инженер по охране труда

Находился на лечении с 29.10.18 по  09.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли после гипогликемии, выраженную общую слабость, утомляемость, участившие гипогликемические состояния в ночное время, нестабильность гликемии при соблюдении режима диетотерапии и физ нагрузок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гиопгликемическа – 15.05.18. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед.,п/о – 20 ед., п/у- 18ед Протафан НМ 22.00 – 40 ед. Гликемия –2,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 6,2 % от 05.10.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 30.10 | 159 | 5,19 | 4,4 | 6 | |  | | 2 | 0 | 73 | 21 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 123 | 5,75 | 0,9 | 1,99 | 3,34 | | 1,8 | 5,2 | 76 | 2,6 | 4,1 | 4,2 | | 0,39 | 0,42 |

30.10.18 Глик. гемоглобин -6,4 %

30.10.18 К – 4,16 ; Nа – 133 Са++ - 1,09С1 99 ммоль/л

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –много в п/зр

31.10.18 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –81,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 5,9 | 6,2 | 3,7 | 3,9 |  |
| 31.10 |  |  | 9,9 | 4,7 | 4,5 |
| 01.11 2.00-2,7 | 12,5 |  |  |  |  |
| 02.11 | 6,6 | 7,4 | 2,5 | 5,8 |  |
| 05.11 |  |  | 4,6 | 7,6 |  |
| 06.11 | 10,4 | 5,0 | 9,1 | 7,0 |  |
| 08.11 | 7,8 |  |  |  |  |

2017 невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4).

02.11.18 Окулист: VIS OD=0,3сф – 1,0= 0,4 OS=0,3сф – 2,0 =0,5 ;.

Гл. дно: сосуды извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны, микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен, ед, друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.11.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

02.11.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

02.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 несколько нарушена.

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 6,6см3

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

Лечение: Эпайдра, Тожео, асафен, вазилип, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тиогамма, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель , мильгамма

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Тожео, Эпайдра. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Тожео 22.00 36-38 ед.,, с послед. коррекцией в течение месяцаа.
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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Б/л серия. АДЛ № 177844 с 29.10.18 по 09.11.18 к труду 10.11.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.