#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1443

##### Ф.И.О: Здоренко Вадим Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Весенняя 1-5

Место работы: ЧАО «Запорожгаз», инженер электрик, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.11.18 по  12.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ., Осложнённая катаракта, миопический астигматизм ОИ. Макулодистрофия ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПГ. ПМК 1. СН0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в разное врем суток с потерей сознания, требующие введение глюкозы, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли после гипогликемических состояний, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2015, 2017. Принимал Генсулин Р, Генсулин Н. С 11.2017 в связи с тяжелыми переведен на Левемир в условиях ОКЭД. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-32 ед., п/о- 34ед., п/у- 36ед., Левемир 22.00 - 32 ед., Однако отмечает нестабильность гликемии, часты гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая 17.11.18- гликемия 1,6 ммоль (СМП). Гликемия –1,9-8,0 ммоль/л.. 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 | | |
| 02.11 | 149 | 4,8 | 4,4 | 5 | |  | | 2 | 1 | 71 | 23 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 84,0 | 4,49 | 1,23 | 2,090 | 1,83 | | 1,1 | 4,2 | 99 | 24,5 | 5,2 | 1,89 | | 0,38 | 0,33 |

02.11.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

02.10.18 К – 4,57 ; Nа – 134 Са++ -1,10 С1 -99 ммоль/л

### 02.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.11.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.11.18 Микроальбуминурия – 86,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 12,5 | 13,2 | 2,0 | 6,5 |  |
| 03.11 | 4,8 | 5,2 | 3,4 | 3,1 |  |
| 04.11 2.00-1,5 | 11,2 | 9,2 | 3,0 | 6,1 | 6,9 |
| 05.11 2.00-10,7 | 11,5 |  |  |  |  |
| 06.11 | 11,3 | 12,5 | 5,6 | 2,8 | 4,2 |
| 07.11 2.00-14,8 |  |  |  |  |  |
| 08.11 | 4,9 | 9,3 | 5,3 | 2,8 | 10,5 |
| 09.11 2.00-10,8 | 10,8 |  |  | 8,8 |  |
| 10.11 | 8,8 |  |  |  |  |

06.11.18 Окулист: VIS OD= 0,2 цил – 1,0 =0,8 OS= 0,7-0,8 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды умеренно извиты ,вены полнокровны, микроаневризмы, в макуле дистрофический очажок. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ., осложнённая катаракта , миопический астигматизм ОИ. Макулодистрофия ОД.

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

05.11.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПГ. ПМК 1. СН0.

05.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа, слева – снижено 1 ст.. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 4,9см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, актовегин, диалипон, витаксон, тивортин, Актрапид НМ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Новорапид, Левемир. 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о- 18-20ед., п/уж 14-16 ед., Левемир 22.00 32-34 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. контроль АД.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АДЛ № 177848 с 01.11.18 по 12.11.18 к труду 13.11.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.