#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1448

##### Ф.И.О: Дегтярев Сергей Алексеевич

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 161а - 90

Место работы: ООО « Би Эл Джи микрофинанс», менеджер, инв II гр .

Находился на лечении с 01.10.18 по  12.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Авитрия, преретинальный фиброз OS. НЦД по смешанному типу СН 0. ЖКБ калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния в различное время суток до 2х раз в месяц, значительное ухудшение зрения на OS в течение 1,5 лет, боли, похолодание, парестезии в н/к, общая слабость, быстрая утомляемость ,учащенное сердцебиение, снижение веса на 8 кг за 5 мес ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. (с 8 лет) в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2003. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протофан НМ, затем Протафан НМ, Новорапид, С 2010 у условиях ОДБ переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает Новорапид п/з- 10ед., п/о10 ед., п/у- 10ед., Левемир .22.00 25 ед. Гликемия –2,8-14,9 ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от 12.01.18. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: по УЗИ С 2016 ЖКБ. 10.2017 Витрэкмомия + мембранопиллинг + ЭЛК + тампонада силиконом OS.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.11 | 150 | 4,8 | 5,6 | 9 | |  | | 1 | 0 | 68 | 29 | | 2 | | |
| 06.11 | 143 | 4,3 | 6,9 | 33 | |  | | 1 | 2 | 70 | 23 | | 4 | | |
| 12.11 |  |  |  | 28 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 116 | 3,44 | 1,31 | 1,21 | 1,62 | | 1,8 | 4,0 | 69 | 8,9 | 2,4 | 0,99 | | 0,46 | 0,19 |

02.10.18 Глик. гемоглобин – 10,9%

02.10.18 К –4,13 ; Nа –136 Са++ -1,11 С1 - 102 ммоль/л

### 02.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-1 эрит 5-6 в п/зр белок – 0,0,45 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; в п/зр

05.10.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,123 г/с

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 3,2 | 6,0 | 6,0 | 4,5 |  |
| 04.11 | 10,1 | 3,8 | 5,3 | 9,6 | 4,8 |
| 06.11 | 13,0 | 5,5 |  |  |  |
| 07.11 | 11,7 |  | 12,7 | 5,6 | 3,6 |
| 09.11 | 9,5 |  |  |  |  |
| 11.11 |  | 5,3 | 5,4 | 6,3 |  |

09.11.18 Окулист: VIS OD= 0,2 – 0,3 н/к OS=0,04 н/к ; OS –авитрия в полости силикон с уплотнениями. гл. дно плохо просматривается. На периферии следы от ЛК. В центре грубый претинальный фиброз, ОД – в области ДЗН – выраженные неоваскуляризации. В макуле и парамакулярной области выраженная переливчатость. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Авитрия, преретинальный фиброз OS. Рек: конс. витреоретинального хирурга.

01.11.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.11.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д кардонат 1т 2р/д, ивабрадин 5мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ ЭХОКС, 5 стандартных проб

09.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. . Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

08.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон . Диаб. ангиопатия н/к.

06.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. справа II ст ,слева 1- II ст 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 незначительно нарушена.

01.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, саргин, ксантинола никотинат, амброксол, физиолечение

Состояние больного при выписке: В связи с глик. гемоглобином от 0211.18 – 10,9% показан перевод на генно-инженерные виды инсулина, от которого пациент категорически отказался Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» , согласен на софинансирование, проиведена коррекция доз Левемира Новорапида. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, несколько уменьшились парестезии в стопах. АД 120/80 мм. рт.ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 25-27 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес. плестазол 100 мг 1т 1р/д длительно ,витаксон 1т 3р\д 1 мес.
8. Контроль СОЭ в динамике через 1 мес
9. УЗИ ОБП и МВС 1-2 р /год
10. Б/л серия. АДЛ № 177849 с 01.10.18 по 12.11.18 к труду 13.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.