#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1483

##### Ф.И.О: Тылюпа Сергей Юрьевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Парамонова 7-77

Место работы: АО «Мотор Сич», инженер конструктор ,

Находился на лечении с 07.11.18 по  16.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия II-III ст. Неалкогольная жировая болезнь печени I cт. Стеатогепатоз. НЦД по смешанному типу С-м укороченного PQ

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время около 2.00 и в ранние утренние часы, периодически сухость во рту, жажду, общую слабость, быструю утомляемость, судороги, онемение, похолодание в стопах, периодически головные боли, повышение АД до 140\80 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получал Хумодар Б100Р , Хумодар Р100Р Генсулин Н , Генсулин Р С 2016 Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед.

Гликемия 4,8-16,9 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 10.09.18. 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 | | |
| 08.11 | 172 | 5,2 | 6,5 | 2 | |  | | 1 | 2 | 63 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 119 | 3,6 | 1,0 | 1,26 | 1,9 | | 1,9 | 4,0 | 79,2 | 14,9 | 3,2 | 3,5 | | 1,1 | 1,5 |
| 15.11 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 14,3 | 3,5 | 1,26 | | 0,13 | 0,16 |

09.11.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.11.18 К – 4,49 ; Nа –139 Са++ - 1,19С1 - 106 ммоль/л

### 08.11.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.18 Суточная глюкозурия –2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.18 Микроальбуминурия –20,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.11 | 7,5 | 10,3 | 12,7 | 5,4 | 7,3 |
| 12.11 | 10,2 | 7,2 | 5,3 | 6,0 | 8,2 |
| 13.11 | 5,7 |  |  |  |  |
| 15.11 | 9,1 | 9,9 | 11,3 | 6,1 |  |
| 16.11 | 7,7 |  |  |  |  |

15.11.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,5 .

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,слегка извиты.. В макулярной области без особенностей.

07.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. С-м ранней реполяризации желудочков.

14.11.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу С-м укороченного PQ. Р-но: фитосед 1 к 3р/д-1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

10.11.18ЭХО КС: ФВ-73%. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

12.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. рек: плетол 100 мг 1т /д, ливостор 20 мг 1т - длительно.

13.11.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

14.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изгиб , желчного пузыря в в/3

07.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 7,2см3

Перешеек – 0,33см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кокарнит, саргин, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: Проведена Коррекция доз инсулина, общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированных значений, несколько уменьшились онемение и судороги н/к. АД120/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 17-19 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -16-18 ед.,
5. В 22.00 Протафан НМ 16-18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии, подсчет ХЕ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг вечер. Контр. АД.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут-1 мес.
4. Укрлив 250 мг 12 т на ночь- 3-4 мес, контроль печеночных проб в динамике, при необходимости консультация гастроэнтеролога.
5. Б/л серия. АДЛ № 177862 с 07.11.18 по 16.11.18 к труду 17.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.