#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1513

##### Ф.И.О: Москаленко Евгений Владимирович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Набережная, 24

Место работы: КУ «Запорожское областное бюро судово-медицинской экспертизы» ЗОС, врач

Находился на лечении с 13.11.18 по  22.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Идиопатический пролапс митрального клапана 1. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. в кетоацидотическом состоянии. ИТ с начала заболевания принимал Актрапид НМ, Протафан НМ С 2008 в связи с лабильным течением, стойкой декомпенсацией СД переведен на Эпайдра, Лантус, Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, однако в течении последнего года гипогликемии не беспокоят. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/у-10-12 ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –3,8-18,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Вирусный гепатит С с 2010. Наблюдается в гепатоцентре. 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 | | |
| 14.11 | 151 | 4,5 | 5,2 | 11 | |  | | 11 | 67 | 28 | 3 | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 145 | 5,13 | 1,42 | 1,53 | 2,95 | | 2,4 | 5,8 | 70 | 9,7 | 2,8 | 1,0 | | 0,22 | 0,16 |

14.11.18 Глик. гемоглобин -8,9 %

14.11.18 К –3,52 ; Nа –138 Са++ -1,11 С1 -104 ммоль/л

### 14.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.11.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.18 Микроальбуминурия –62,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 | 3,7 |  | 5,2 | 7,5 |
| 16.11 | 6,7 | 7,9 | 6,1 | 8,5 |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

21.11.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0. Гл. дно: сосуды сужены ,стенки вен уплотнены, В макулярной области без особенностей Д-з:

13.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

21.11.18 Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана 1. СН 0.

14.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. – 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.

13.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: асафен, вазилип, ксантинола никотинат Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, стеатель, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай». НвА1с от 14.11.18 – 8,9%, показан перевод на генно-инженерные виды инсулина, от которого пациент отказался. Ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» , согласен на софинансирование, откорректирована доза инсулинов Лантус, Эпайдра.

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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 24-26 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: ЭХОКС.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»
12. 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.
13. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 13.11.18 по 22.11.18 . продолжает болеть. С 23.11.18 б/л серия АДЛ № 1778 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.