#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1196

##### Ф.И.О: Кожухаров Александр Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: Розовский р-н, пгт. Розовка ул. Центральная

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 13 .09.18 по  20.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропчиеский астигматизм ОИ.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, стойкую гипергликемию в течение последних 4х дней до 15,0 ммоль/л, гипогликемии не отмечает на фоне стойкой гипергликемии, ухудшение зрения, боли в н/к .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Сначала заболевания на инсулинотерапии: Генсулин Н, Генсулин Р. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая- 2014 В 2015 в связи с частыми гипогликемическими состояния был переведен на Левемир, Новорапид. Со слов пациента около 2 нед назад ухудшилось состояния, появились тошнота, рвота, боли в животе, ацетон в моче был отр, получал дезинтоксикационную терапию в т/о по м/ж.. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 – 26 ед. Гликемия –10,4-18,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2018 г. 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 | | |
| 14.09 | 166 | 5,0 | 6,8 | 11 | |  | | 2 | 1 | 56 | 36 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 107 | 5,89 | 2,27 | 1,57 | 3,28 | | 2,8 | 6,0 | 75 | 11,7 | 2,7 | 4,7 | | 0,43 | 0,36 |

19.09.18 Глик. гемоглобин – 10,3%

14.09.18 К –4,2 ; Nа –140 Са++ -1,14 С1 -102 ммоль/л

### 14.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр, слизь+, моли мочевая кислота

18.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр - белок – отр

17.09.18 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.09.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.09 | 2,6 | 3,6 | 7,2 | 3,7 |  |
| 15.09 | 5,2 |  |  |  |  |
| 16.09 | 4,2 | 2,3 | 5,2 | 8,2 | 15,4 |
| 17.09 2.00-9,6 |  |  |  |  |  |
| 19.09 2.00-6,8 | 5,7 | 10,6 | 5,0 | 5,7 | 12,6 |

17.09.18 Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,4 ; Гл. дно: А:V 1:2 вены расширены, полнокровные, сосуды умерено извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропчиеский астигматизм ОИ..

08.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.

12.02.18Кардиолог: при обследовании кардиальной патологии не выявлено.

13.09.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

17.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

14.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

13.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, дозы вводимого инсулина уменьшены , сухость во рту, жажда не беспокоит, гипогликемические состояния не отмечает, В связи с отказаом пациента сосудистая терапия не проводилась. Согласно нормативной базе пациенту показан перевод на генно-инженерные виды инслуина ( глик. гемоглобин -10,3% от19.09.18), от которого пациент отказался. 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.