#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1235

##### Ф.И.О: Гришуков Виталий Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Энергодар, пр. Строителей 32-69

Место работы: ДТЭК, Запорожская ТЭС , начальник смены. инв Ш гр

Находился на лечении с 21.09.18 по  01.10.18 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 . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли,, периодически ощущение перебоев в работе сердца

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. при обращении к врачу по поводу сухости во рту, жажды, потери веса, с того же времени инсулинотерапия, пользовался различными видами инсулина, длительно Хумодар Р100Р. Хумодар Б100Р, В 2016 в связи с перенесенной гипогликемической комой, нарушение функции глазодвигательных нервов, был переведен на Актрапид НМ, Протофан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15-18ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ п/з 16- 18 ед, п/у 20 ед. Гликемия –11,0-12,0 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 | | |
| 24.09 | 150 | 4,5 | 5,5 | 25 | |  | | 1 | 1 | 63 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.09 | 93 | 3,98 | 0,91 | 1,3 | 2,26 | | 2,0 | 4,7 | 90 | 11,4 | 2,7 | 2,1 | |  |  |

26.09.18 Глик гемоглобин – 7,8%

24.09.18 К – 4,05 ; Nа – 139 Са++ 1,14- С1 -104 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

24.09.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –26,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.09 | 12,1 | 15,7 | 8,3 | 6,3 | 5,9 |
| 24.09 | 4,2 | 9,2 | 8,6 | 7,9 | 8,6 |
| 25.09 | 6,6 |  |  |  |  |
| 26.09 2.00-5,8 | 3,8 | 9,8 | 5,0 | 3,2 |  |
| 29.09 | 8,1 | 15,0 | 4,3 | 6,4 | 8,1 |
| 30.09 | 5,1 | 8,7 | 5,9 | 5,3 |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

24.09.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие, полнокровные, артерии умеренно сужены, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.09.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

21.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям . АД 120/80мм 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 16-18 ед, 22.00 18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Б/л серия. АДЛ № 177746 с 21.09.18 по 01.10.18 к труду 02.10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.