#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 989

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

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Токмак ул. Куйбышева 44-83

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 26.07.18 по  04.08.18 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 (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м, С-м «сухого глаза» ОИ

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии, госпитализирован в ОРИТ Токмакской ЦРБ, затем переведен в ОИТ ЗОЭД. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, отмечал частые гипогликемические состояния. Гипогликемические комы (2011,2012,2016,2017) в связи с чем переведен на Айлар, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-4 ед., п/у- 4ед., Айлар 8.00 – 12 ед. Гликемия –5,1 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 06.2018 . 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 | | |
| 27.07 | 150 | 4,52 | 4,6 | 5 | |  | | 1 | 1 | 58 | 33 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.07 | 90 | 4,49 | 0,84 | 2,16 | 1,94 | | 1,1 | 4,2 | 88 | 18,0 | 3,0 | 0,75 | | 1,07 | 1,29 |
| 03.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 0,62 | 1,01 |

27.07.18 К – 4,61 ; Nа – 130 Са++ - 1,03С1 -95 ммоль/л

### 27.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4-5- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. ед- в п/зр

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

30.07.18 Суточная глюкозурия – 0,81%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.07.18 Микроальбуминурия –25,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.07 2.00-13,1 | 12,8 | 19,9 | 2,7 | 4,9 | 4,8 |
| 29.07 | 8,1 | 8,4 | 3,7 | 7,5 |  |
| 31.07 | 4,1 | 2,0 | 6,2 | 7,9 |  |
| 01.08 |  | 8,6 |  |  |  |
| 02.08. | 9,2 | 3,5 | 5,3 | 4,0 |  |
| 03.08 |  | 7,6 |  |  |  |

26.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м,

27.07.18 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8 ; ОИ инъекция в области гл щелей.

Гл. дно: сосуды умеренно извиты, стенки вены уплотнены, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м «сухого глаза» ОИ

26.07.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

30.07.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

26.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,8см3

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

Лечение: Айлар, Новорапид, пирацетам, тиолипон турбо.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина.. Уровень гликемии натощак не соответствует целевым значениям.. Гипогликемических состояний не отмечалось. Уменьшились боли в н/к АД 110/80мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Пациент нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, контроле гликемии, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке, о чем имеется запись в истории болезни

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-10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Айлар 8.00 12-14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек невропатолога: актовегин 10,0 в/в, сермион 30 мг 1р/д, келтикан 1 3р/д.
9. Маркеры вирусного гепатита В, С по м/ж.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.