#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 947

##### Ф.И.О: Ищенко Александр Васильевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченко ур. Баранова 7

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.07.18 по  09.08.18 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). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст. церебрастенический с-м. Инсомния

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-6 ед., п/у- 10ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 40 ед. Гликемия –6-10 ммоль/л. НвА1с - 11% от 04.2018. Последнее стац. лечение 2017 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 | | |
| 17.07 | 152 | 4,6 | 9,8 | 6 | |  | | 2 | 2 | 62 | 31 | | 3 | | |
| 30.07 |  |  | 7,2 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.07 | 85 | 3,6 | 0,98 | 1,04 | 2,1 | | 2,5 | 8,0 | 90 | 10,2 | 2,4 | 2,6 | | 0,17 | 0,32 |

18.07.18 Глик. гемоглобин – 9,5%

17.07.18 Анализ крови на RW- отр

17.07.18 К – 4,86 ; Nа – 136 Са++ - 1,2С1 - 104 ммоль/л

### 17.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

18.07.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия –28,8 мг/сут

##### 02.08.18 Микроальбуминурия –24,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 | 14,6 | 6,7 | 8, | 12,9 | 9,3 |
| 19.07 | 10,1 | 6,6 | 7,5 | 4,1 |  |
| 24.07 | 11,6 | 2,6 | 15,3 | 7,0 |  |
| 26.07 | 14,8 |  |  | 8,0 |  |
| 28.07 | 13,0 | 5,9 | 14,4 | 4,2 |  |
| 29.07 2.00-11,7 | 9,8 | 4,6 |  | 14,5 | 11,9 |
| 31.07 2.00-13,8 |  |  | 2,9 |  | 3,7 |
| 01.08 2.00-11,8 | 9,0 | 9,6 | 11,0 | 7,2 | 10,5 |
| 02.08 2.00-2,5 | 14,1 |  |  |  |  |
| 03.08 2.00-19,5 | 8,3 | 1,8 |  |  |  |
| 05.08 | 4,3 | 15,8 | 7,7 | 11,3 | 10,9 |
| 06.08 | 11,5 |  |  |  |  |
| 07.08 2.00-3,0 | 9,4 | 7,0 | 10,0 | 10,3 | 5,9 |
| 08.08 | 8,6 |  |  |  |  |

24.07.18Невропатолог: ДЭП 1, астеноневротический с-м. Инсомния. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

09.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 .

Гл. дно: А:V 1:3 артерии сужены, вены широкие, стенки утолщены, уплотнены, умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.07.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 1.

02.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.07.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Айлар , диалипон, витаксон, глюкоза 40%.

У пациента отмечалось неустойчивая гликемия, склонность к гипогликемическим состояниям в дневное время, стойкая гипергликемия утром, при увеличение дозы Фармасулин НNP до 45-46ед в ночное время появилась тенденция к гипогликемическим состояниям, при снижение дозы до 42-43ед гипергликемия в утренние часы и в ночное время.. 03.08.18 после завтрака в 10,30 развилась гипогликемическое состоние в виде резкой слабости, потливости, дрожи в теле, заторможенности, при определении глюкозы -1,8 ммоль/л, в связи с чем в/в стр введена 40% глюкоза 40 мл, сознание восстановилось. Компенсировать на фоне введения Фармасулин НNP не представлялось возможным, в связи с чем комиссионно был переведен на айлар.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемические состояния не беспокоят, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. 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: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -8-10 ед., Айлар п/з 31-33 ед. Выдана шприц-ручка Вита пен 1 шт
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кветерон 25 мг 1/2т веч, возможно увеличение дозы до 1т веч 2 мес, бифрен 1т 3р/д 1 мес. нейротропин 4,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес. Гамалате В 6 2т 2р/д 1 мес .

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.