#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1061

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

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Днепрорудное, ул. Комсомольская, 21, кв. 123

Место работы: н/раб., инв. III гр. бессрочно.

Находился на лечении с 14.08.18 по 03.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, пекущие боли в подошвенной части стоп, онемение пальцев ног, гипогликемические состояния на фоне физических нагрузок, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. Дебют с кетоацидоза С начала заболевания инсулинотерапия.. В течение года получал Хумодар Р 2 р/сутки, затем Хумодар Б100Р в 4-х кратном режиме. В 2013 г. Генсулин Н, Генсулин R. С 2014 г в связи с неустойчивой гликемией переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В настоящее время получает Инсуман Рапид п/з- 16 ед., п/о- 16 ед., п/у- 10 ед., в 22.00 Инсуман Базал 36 ед. Гликемия – 3,8-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 2015 – лазеркоагуляция сетчатки ОИ. 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 | | |
| 15.08 | 171 | 5,1 | 7,5 | 7 | | 223 | | 1 | 2 | 64 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 67,2 | 5,71 | 2,05 | 1,52 | 3,24 | | 2,7 | 4,1 | 128 | 10,9 | 2,4 | 1,2 | | 0,56 | 0,80 |
| 23.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,6 | 2,7 | 1,5 | | 0,6 | 0,71 |

15.08.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

15.08.18 Анализ крови на RW- отр

15.08.18 К – 4,43; Nа – 145; Са++ - 1,19; С1 - 99 ммоль/л

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035; лейк – 0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –2 (++); эпит. пл. - ед;

15.08.18 Ацетон отр.

16.08.18 Ацетон – следы;

17.08.18 Ацетон отр.

17.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; эритр - белок – отр

16.08.18 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.18 Микроальбуминурия – 23,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 14,5 | 10,6 |  |  | 10,2 | 2,3 |
| 16.08 2.00-15,4 |  |  | 6,4 |  | 10,7 | 7,6 |
| 17.08 | 12,5 | 8,7 | 4,7 |  | 4,6 |  |
| 19.08 2.00-10,0 | 11,7 | 11,1 | 4,8 |  |  | 5,2 |
| 20.08 | 11,4 |  | 4,8 |  |  | 3,6 |
| 21.08 2.00-5,6 | 10,0 | 7,4 | 7,3 |  | 5,9 |  |
| 22.08 2.00-8,1 | 5,4 | 4,9 |  |  |  |  |
| 23.08 | 2,5 | 6,5 | 9,0 |  | 10,5 | 6,5 |
| 26.08 | 13,4 | 6,4 | 8,6 |  | 9,0 | 6,0 |
| 27.08 2.00-2,8 | 12,1 |  | 6,8 | 3,5 | 12,2 | 15,0 |
| 28.08 2.00-7,6 | 8,2 | 10,0 |  |  |  |  |
| 29.08 | 6,2 | 8,0 | 5,3 |  | 13,3 | 12,3 |
| 01.09 | 4,2 | 12,0 | 10,9 |  | 10,5 | 8,0 |
| 02.09 | 4,7 | 6,1 | 10,0 |  | 7,0 | 5,1 |
| 03.09 2.00-5,0 | 5,7 |  |  |  |  |  |

20.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Рек: а-липоевая кислота 600 ,актвоегин 10,0 , келтикан 1т 3р/д 1 мес

15.08.18 Окулист: VIS OD= 0,8-0,9; OS= 0,6-0,7; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, у диска геморрагии, начальная неоваскуляр. Сосуды неравномерного калибра, извиты, широкие, вены полнокровные, экссудаты, микроаневризмы, геморрагии. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек: ангиография сосудов сетчатки на ОИ (ЗОКБ 9 этаж) или ФАГ на ОИ ( визус)

14/08/18 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена.

16.08.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, 5 ст проб по м/ж.

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

15.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа, слева – снижено I ст.. 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 нарушена.

14.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: укрлив, эспа-липон, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Эпайдра, Лантус, нуклео ЦМФ, атоксил, лесфаль, ксилат, тиосульфат натрия, эналаприл, щелочное питье

Состояние больного при выписке Явления кетоацдоза купированы, ацетон в мочи отр. с 17.08.18

В связи с отсутствием возможности компенсировать пациента на фоне введения генно-инжнерных видов инсулина, Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Лантус, Эпайдра. на фоне чего гликемия в пределах целевого уровня. Общее состояние улучшилось, сухость во рту, жажда не беспокоит, гипогликемические состояния не отмечаются уменьшились жжение в стопах. АД мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» Предупрежден о переводе на генноинженерные инсулины при неудовлетворительной компенсации ( глик. гемоглобин > 7,5 %).

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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 5-7 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 34-35 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг веч,. Контр. АД.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.. нуклео ЦМФ 1т. \*3р/д 1 мес, укрлив 250 1т на ночь 3-4 мес
8. Соблюдение рекомендаций окулиста, кардиолога, ангиохирурга (см, выше)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.