#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 855

##### Ф.И.О: Марунич Богдан Игоревич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Новогодняя 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.06.18 . по  03.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. . ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. . Болезнь оперированного желудка. Хр. панкреатит с нарушением внешне- и внутрисекретоной функции поджелудочной железы в ст. нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок, периодически сухость во рту, жажду, слабость в ногах, нечеткость зрения, снижение массы тела на 30 кг за 3 мес ( январь – март), отёчность в параорбитальной области в утреннее время.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2018г. диабетические жалобы ( появились сухость во рту, жажда, снижение масы тела на 30 кг) отмечает в течение последнего года при обращении за мед помощью в 02.2018 выявлена гипергликемия 20,0 ммоль/л, НвА1с – 12%, инсулин от 27.02.17 - 0,93 мкМЕ/мл ( 2,6-24,9). НОМА-IR – 0,6 (<2,7). Спептид – 0,76 .Находился на лечение в ГКБ № 4, была подобрана инсулинотерапии: Хумодар Б100Р п/з 14-16 ед, п/у 12-14 ед, Хумодар Р100Р п/з 4-6 ед, п/о 6 ед, п/у 6-8 ед. в связи с частыми гипоглик. состояниями на фоне физ нагрузок после выписки из стационара обратился к эндокринологу в «Аструм». Введение Хумодар Р100Р было отменено, вводил Хумодар Б100Р п/з 16-18 п/у 18 ед, после чего гипогликемические состояния не отмечались, однако нарастала выраженная слабость, которую связывал с использованием Хумодар Б100Р. В 06.2018 самостоятельно приобрел Лантус в течение 2х дней вводил п/з 20 ед, на фоне чего отмечал ухудшение самочувствия. В последующем в связи с отсутствием Хумодар Б100Р вводил Хумодар Р100Р 3р/сут п/з6 ед, п/о 6 ед, п/у 8 ед. 20.06.18 НвА1с – 7,9% госпитализирован для коррекции инсулинотерапии.

Анамнез жизни: 2007 перфоративная язва желудка ( иссечение язвы, пилоропластика по Джаду, стволовая ваготомия). В 04.2018 находился на лечение в ГКБЭ и СМП в связи с ОЖКК. В анамнезе хронический панкреатит, при обострениях принимает ферменты поджелудочной железы .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 21.06 | 120 | 3,6 | 6,2 | 7 | |  | | 2 | 1 | 66 | 28 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.06 | 91,2 | 4,3 | 3,65 | 0,96 | 1,6 | | 3,4 | 2,8 | 95 | 9,9 | 2,2 | 4,1 | | 1,32 | 1,77 |
| 29.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 9,2 | 2,0 | 2,24 | | 0,49 | 0,7 |

26.06.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

21.06.18 К – 4,53 ; Nа – 136 Са++ - 1,17С1 -104 ммоль/л

### 21.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

25.06.18 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия 143,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.06 | 10,2 | 11,5 | 8,4 | 13,2 | 11,5 |
| 22.06 | 12,8 | 18,2 | 10,6 | 13,1 | 6,4 |
| 23.06 | 8,3 | 7,8 | 9,0 | 18,2 | 11,5 |
| 25.06 | 7,5 | 14,1 |  |  |  |
| 26.06 | 8,6 | 11,0 | 7,9 | 16,8 |  |
| 27.06 | 7,2 | 6,9 | 5,9 | 12,0 | 7,0 |
| 28.06 | 7,9 | 8,9 | 6,3 | 6,7 | 4,0 |
| 29.06 | 6,2 | 11,8 | 8,6 | 8,7 |  |
| 30.06 | 10,3 | 10,8 | 12,5 | 6,5 | 7,2 |
| 01.07 | 5,8 |  | 14,3 | 8,2 |  |
| 02.06 | 6,0 | 8,8 | 8,5 | 8,6 | 8,2 |

22.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии умеренно сужены ,вены нормального калибра, сосуды умеренно извиты. в макулярной области без особенностей.

26.06.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з Т в V2-5 вследствие ваготонии.

22.06.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК? СН0.

Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. динамика АД.

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

22.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

21.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа ,слева – 1- II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V =7,8 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сухость во рту, жажда не беспокоит, гипогликемические состояния не отмечаются, гликемия в пределах компенсированных значений,. АД 120/0 мм рт. ст. 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 Актрапид НМ, Протафан НМ.

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: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/уж -2-4 ед., Протафан НМ п/з 18-20 ед, 22.00 – 18-20 ед..
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
7. ЭХОКС, конс кардиолога в планом порядке.
8. УЗИ ОБП в планом порядке. контроль печеночных проб в динамике с послед. конс гастроэнтеролога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.