#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 898

##### Ф.И.О: Добришин Сергей Вячеславович

Год рождения:1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Витряна, 3

Место работы: инв. 3 гр. с детства

Находился на лечении с 03.07.18 по  06.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 Дисметаболическая энцефалопатия 1 ,церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состоянии на фоне интенсивных физ. нагрузок до 1р/мес, общую слабость, утомляемость, периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая 08.2014. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ ,Протофан НМ в течение года, в связи с частыми гипогликемическими состояниями был переведен на Протафан НМ, Новорапид В наст. время принимает: Новорапид п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 – 24-26 ед. Гликемия –10-13 ммоль/л. Последнее стац лечение 12.2017. В 02.2018 травматическая ампутация дистальной фаланги Ш п левой кисти. 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 | | |
| 04.07 | 153 | 4,6 | 4,2 | 5 | |  | | 1 | 1 | 52 | 44 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | 92 | 4,1 | 1,21 | 1,2 | 2,3 | | 2,4 | 3,4 | 99 | 10,2 | 2,5 | 2,0 | | 0,18 | 0,35 |

04.07.18 Глик. гемоглобин – 10,5 %

05.07.18 К – 4,63; Nа – 139; Са++ -1,12; С1 - 104 ммоль/л

### 04.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр., белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит. перех. – ед., слизь, осколки мочевой к-ты, грибки +, следы еякулята

05.07.18 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.07.18Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 | 4,6 | 13,6 | 3,5 | 6,2 |  |
| 05.07 |  | 9,9 | 4,7 |  |  |

11.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 3), хроническое течение . Дисметаболическая энцефалопатия 1 ,церебрастенический с-м.

03.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

04.12.17 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены очень широкие А:V 1:2 Сосуды извиты, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.12.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

02.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 5,7см3

Перешеек –0,36 см.

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

Лечение: Протафан НМ, Новорапид, эспа-липон 600

Состояние больного при выписке: Коррекция доз инулина не произведена, в связи с семейными обстоятельствами пациент настоял на выписке из отделения, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/уж 16- ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 2,5 мг утром под контролем АД, ЧСС.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.