#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 923

##### Ф.И.О: Лихварь Николай Сергеевич

Год рождения: 1996

Место жительства: Куйбышевский р-н. пгт Куйбышево, ул Запорожская 43

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 09.07.18 . по  17.07.18 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. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, ухудшение зрения. периодически гипогликемические состояния в разное время суток, ночью, самостоятельно принимает легкоусвояемые углеводы, связывает с недостаточным приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. в кетоацидотическом состоянии. Лечился в ЗОДБ, где назначен Лантус, Эпайдра. Отмечает гипогликемические состояния ночью,. Комы отрицает Последнее стац лечение в 2017 г. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о12- ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 32ед 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 | | |
| 10.07 | 158 | 4,7 | 6,4 | 3 | |  | | 1 | 0 | 66 | 41 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 91,6 | 4,4 | 1,15 | 1,4 | 2,4 | | 2,1 | 3,4 | 103 | 15,3 | 3,2 | 2,1 | | 0,43 | 0,65 |

11.07.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

10.07.18 К – 3,92 ; Nа –141 Са++ -1,15 С1 - 103 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.07.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –24 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 | 5,9 | 3,5 | 8,7 | 8,0 | 10,4 |
| 11.07 2.00-8,0 |  |  |  |  |  |
| 12.07 |  | 3,8 | 9,1 |  |  |
| 14.07 | 10,8 | 5,3 | 5,9 |  |  |
| 17.07 | 6,4 |  |  |  |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.07.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,5д=1,0 OS=0,1сф – 2,5д=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, границы четкие, широкая глубокая сосудистая воронка со смешением СП в носовую сторон, вены уплотнены, ед, микроаневризмы. А Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени.

09.07.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

12.07.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу . С-м укороченного PQ.

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

2017Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.07.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. справа, слева – снижено 1 ст 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.

11.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =4,9 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, кокарнит.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина - Эпайдра. Гипогликемических состояний не отмечалось. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. АД 110/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну». Предложен перевод на генно-инженерные виды инсулина, от которого больной отказался. Проведена коррекция инсулина.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 12ед., п/уж -10 ед., Лантус 22.00 32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Конс невропатолога по м/ж.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.