#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 954

##### Ф.И.О: Скутельник Артем Андреевич

Год рождения: 1992

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Толбухина 2

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 17.07.18 по  26.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. . Осложнённая катаракта ОИ. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, колющие боли в сердце, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом сладкого.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацидотическом состоянии, потеря веса около 40 кг за несколько недель, выраженная жажда, мочеизнурение. Тогда же в условиях эндокриндиспансера была назначена инсулинотерапия: Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о-10-12ед., п/у-14-15 ед., Инсуман Базал 22.00 -30 ед. Гликемия –5,0-17,0 ммоль/л. 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 | | |
| 18.07 | 169 | 5,1 | 7,7 | 8 | |  | | 1 | 2 | 56 | 36 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.07 | 106,8 | 4,4 | 1,49 | 0,87 | 2,8 | | 4,1 | 5,9 | 86 | 12,5 | 3,0 | 5,4 | | 0,36 | 0,22 |

18.07.18 К –4,45 ; Nа –144 Са++ -1,11 С1 - 106 ммоль/л

### 11.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,079 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.07.18 Суточная глюкозурия – 2,04%; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.07 | 11,2 | 10,1 | 7,1 | 4,1 | 3,4 |
| 20.07 2.00-4,9 | 5,7 |  |  |  |  |
| 21.07 | 9,5 | 10,8 | 6,8 | 8,5 | 5,4 |
| 24.07 2.00-13,9 | 12,5 | 10,2 | 4,8 | 8,6 | 4,1 |
| 25.07 | 9,9 | 8,6 |  | 2,8 | 6,3 |
| 26.07 2.00-7,0 | 7,2 |  |  |  |  |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

19.07.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS=1,0 ; В хрусталиках заднекапсулярные помутнения. Гл. дно:. А:V 1:2 , сосуды умеренно извиты ,вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Осложнённая катаракта ОИ.

17.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

20.07.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СНО.

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

18.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.07.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.07.18 Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.07.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эналаприл, тивортин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний не отмечает, гликемия 25.07.18 2,8 ммоль/л связывает с недостаточным приемом пищи, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Пациент ознакомлен с тем, что инсулины Инсуман будут поставляется в картриджах, согласен на со финансирование. ( согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16).

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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-9ед., Инсуман Базал 22.00 30-32 ед. выдано 2 шприц-ручки All Star.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тивортин 1л 2р/д 1 мес ., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.