#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 748

##### Ф.И.О: Коломацкий Дмитрий Сергеевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-р, г. Пологи ул. Крупской 166-22

Место работы: ООО Тедис Украина , ст менеджер по сбыту , инв Ш гр

Находился на лечении с 29.05.18. по 08.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 1-2 р/нед.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 25ед., п/о- 23-25ед., п/у- 23ед., Протафан НМ 22.00 – 22-25 ед. Гликемия –2,2-13,6 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 | | |
| 30.05 | 156 | 4,7 | 5,0 | 12 | |  | |  | 1 | 63 | 35 | | 1 | | |
| 31.05 | 152 | 4,5 | 4,9 | 28 | |  | |  | 1 | 64 | 32 | | 3 | | |
| 07.06 |  |  |  | 22 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 95,8 | 6,4 | 1,39 | 1,77 | 3,99 | | 2,6 | 3,1 | 97 | 19,5 | 5,2 | 1,5 | | 0,37 | 0,52 |

30.05.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

30.05.18 К – 4,3 ; Nа – 146,1Са++ 1,17- С1 – 102,3 ммоль/л

04.03.18 АЧТЧ 19,0 МНО 0,95 ПТИ 105 3,9

31.05.18 Проба Реберга: креатинин крови- 96мкмоль/л; креатинин мочи- 92,4мкмоль/л; КФ-85,7 мл/мин; КР- 98,7 %

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.05.18 Суточная глюкозурия – 4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.18 Микроальбуминурия –39,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 11,6 | 14,0 | 10,1 | 4,2 | 4,3 |
| 31.05 2.00-4,2 | 3,7 | 6,6 |  |  |  |
| 01.06 | 9,7 | 10,2 | 4,9 | 2,7 |  |
| 02.06 2.00-12,3 | 13,8 |  |  |  |  |
| 04.06 |  | 3,8 | 6,8 | 13,4 |  |
| 06.06 2.00-10,9 | 13,1 | 6,4 |  | 4,1 |  |
| 07.06 2.00-3,3 | 9,2 |  |  |  |  |

31.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

07.06.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,7 ;.ОИ уплотнение задней капсулы хрусталика.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены ,умеренно склерозированы, вены расширены, неравномерного калибра, по ходу сосудов большое кол-во микрогеморрагий, микроаневризм. ед. экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта

29.05.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

31.05.18Кардиолог: нцд по смешанному типу СН0.

31.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

30.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

29.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 8,2см3

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

Лечение: Новорапид Протафан НМ, токтаицд, тивортин, нуклео ЦМФ, мильгамма.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 23-25ед., п/о-22-24 ед., п/уж -27-29 ед., Протафан НМ 22.00 29-31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: контроль АД.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек окулиста: конс. лазерного хирурга.
13. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
14. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 29.05.18. по 08.06.18 к труду 09.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.