#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 811

##### Ф.И.О: Гусев Николай Викторович

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум уль. Тельмана

Место работы: н/р, инв Ш гр уд УБД сер АБ № 250344

Находился на лечении с 11.06.18 . по  22.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Неполная блокада ПНПГ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, но в связи с частыми гипогликемическими состояния переведён на Актрапид НМ Протофан НМ. В 2013 в связи с перенесенной гипогликемической комой переведен на аналоги Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7ед., п/о-8 ед., п/у6 ед., Левемир 22.00 14 ед. Гликемия – 8,7ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 06.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 12.6 | 160 | 4,8 | 4,7 | 4 | |  | | 2 | 4 | 64 | 23 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 91 | 5,0 | 1,2 | 1,35 | 3,17 | | 2,8 | 3,3 | 94 | 19,3 | 3,8 | 1,6 | | 0,6 | 0,82 |

12.06.18 Анализ крови на RW- отр

12.06.18 К – 5,21 ; Nа – 140,5 Са++ -1,23 С1 - 105 ммоль/л

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

13.06.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –85,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 | 5,1 | 6,5 | 4,1 | 8,1 |  |
| 13.06 |  |  |  |  | 7,2 |
| 14.06 2.00-7,5 |  |  |  |  |  |
| 15.06 | 8,3 | 4,6 | 10,5 | 3,0 |  |
| 19.06 | 6,3 | 5,8 | 4,9 | 5,1 |  |

27.11.17 Окулист: Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.06.18 ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ.

14.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Полная блокада ПНПГ. СН 1.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 4,3см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон, пирацетам армадин, Кокарнит, Вазилип, Асафен.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-7-8 ед., п/о-8-9 ед., п/уж -6-8 ед., Левемир 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.