#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 826

##### Ф.И.О: Шершень Станислав Александрович

Год рождения: 1997

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка ул. Первомайская 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.06.18 . по  26.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Врожденная осложнённая миопия высокой степени ОИ. Хориоретинальная дистрофия ОИ. Диабетическая начальная катаракта ОИ. Гетерохромия радужки обоих глаз .

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния чаше в 1 половине дня, купирует приемом сладкого, ухудшение зрения, пекущие боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. (с 3х летнего возраста) с того же периода инсулинотерапия. Ранее вводил Актрапид НМ, Протофан НМ В 2011 в связи с гипогликемическими состояниями, комами переведен на аналоги Новорапид, Левемир. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 2006, 2007. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед., Левемир 22.00 – 29 ед. Гликемия –2-10 ммоль/л. НвАIс -10,4 % 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 | | |
| 14.06 | 171 | 5,1 | 4,2 | 11 | |  | | 4 | 1 | 66 | 28 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.06 | 114 | 4,0 | 1,0 | 1,4 | 2,1 | | 1,8 | 3,3 | 76 | 10,8 | 2,6 | 1,18 | | 0,22 | 0,32 |

14.06.18 К – 4,49 ; Nа – 138 Са++ - 1,18С1 -99 ммоль/л

23.06.18 Пролактин – 227,63 мМЕ/мл. (57 -600)

### 14.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.06.18 Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия – 113,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.06 | 8,5 | 12,1 | 7,1 | 6,7 |  |
| 17.06 | 7,1 | 14,8 | 5,2 | 4,6 |  |
| 20.06 | 10,7 | 7,3 | 5,2 | 5,7 | 7,3 |
| 21.06 2.00-8,4 | 3,9 |  |  |  |  |
| 22.06 | 7,9 |  |  |  |  |
| 23.06 | 7,7 | 9,7 | 8,4 | 3,4 | 9,5 |

04.04.18 Окулист: Д-з: Врожденная осложнённая миопия высокой степени ОИ. Хориоретинальная дистрофия ОИ. Диабетическая начальная катаракта ОИ. Гетерохромия радужки обоих глаз .

13.06.18 ЭКГ: ЧСС 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.06.18Кардиолог: ПМК?. СН0.

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

14.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.06.18 УЗИ грудных желез: в околососковой области, с обеих сторон визуализируется жировая ткань с элементами железистой ткани, справа слоем 0,6 см, слева слоем 0,77 см. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не виз-ся. Закл: Двухсторонняя гинекомастия.

13.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,0 см3

Перешеек –0,34 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо, солкосерил, кокарнит,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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,.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 16-18ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 26-28 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.