#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 574

##### Ф.И.О: Кулиш Иван Романович

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 44-67

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.04.18 по 03.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 0, NDS 2). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертрофические липодистрофии обеих плечевых областей.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, периодически учащенное сердцебиение, общую слабость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г.(с 12 лет) после травмы коленного сустава в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. Течение лабильное в анамнезе частые гипогликемические состояния. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-18 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ п/з 22 ед, 22.00 – 22 ед. Гликемия –6,0-15,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г в 4й ГБ (выписку не предоставил). В анамнезе оперативное лечение по поводу дерматофибромы левого бедра. 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 | | |
| 23.04 | 152 | 4,6 | 8,2 | 8 | | 270 | | 2 | 2 | 66 | 29 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.04 | 84,4 | 5,9 | 1,87 | 1,26 | 3,78 | | 3,7 | 5,93 | 10,5 | 11,2 | 3,0 | 2,0 | | 0,48 | 0,93 |

22.04.18 Глик. гемоглобин – 12,1%

23.04.18 К 4,66 ; Nа –130 Са++ -1,13 С1 – 99 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 12-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

25.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17000 эритр - белок – отр

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

23.04.18 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.04.18 Микроальбуминурия – 150мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.04 | 13,0 | 14,0 | 7,4 | 8,7 |  |
| 23.04 | 16,7 | 12,7 |  | 12,2 | 5,7 |
| 24.04 | 4,4 | 7,6 | 9,3 | 5,0 | 5,5 |
| 27.04 | 6,2 | 10,0 | 7,2 | 17,6 | 9,0 |
| 30.04 |  | 8,0 | 13,3 | 10,7 |  |
| 02.05 |  | 13.00-6,6 | 5,9 |  |  |

26.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 0, NDS 2), рек: актовегин 10,0 в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, ЭНМГ н/к в плановом порядке.

30.04.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

24.04.18ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

24.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

24.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, флуконазол, ципрофлоксацин, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния не отмечаются. Отмечается улучшение показателей гликемии после замены мест введения инсулина, нормализовались анализы мочи.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -16-18 ед., Протафан НМ п/з 22-24ед, 22.00 24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес
9. Продолдить флуконазол 50 мг 1т 1р/д, ципрофлоксацин 500 мг 1т 2р/д до 10 дней. УЗИ МВС в плановом порядке
10. УЗИ ОБП , маркеры вирусных гепатитов, контроль печеночных проб в даинмике при необходимости конс гастроэнтеролога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.