#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 301

##### Ф.И.О: Чумаченко Роман Александрович

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Панфиловцев 23-75

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 01.03.18 по 12.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость. гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин Н, Фармасулин НNP. С 2016 в условиях Киевского НИИ эндокринологии им Комисаренко ВП переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 12 ед. Гликемия –4,31-12,0 ммоль/л. НвАIс -6,7 % от 15.02.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.03 | 142 | 4,49 | 4,8 | 8 | 1 | 0 | 66 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.03 | 72,4 | 3,94 | 0,76 | 1,3 | 2,29 | 2,0 | 3,1 | 122 | 11,0 | 2,9 | 2,5 | 0,1 | 0,35 |
| 09.03 |  |  |  |  |  |  | 3,5 | 89 |  |  |  |  |  |

02.03.18 Глик. гемоглобин -6,7 %

02.03.18 К –4,17 ; Nа –141 Са++ -1,2 С1 -100 ммоль/л

### 02.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

С03.03.18 ацетон – отр

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

05.03.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.03.18 Микроальбуминурия – 30,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 6,2 | 5,5 | 7,1 |  |  |
| 05.03 | 6,7 | 9,4 | 4,5 | 10,6 |  |
| 06.03 |  |  |  | 4,1 |  |

07.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

06.03.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены слегка расширены, сосуды извиты, в Макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.18Кардиолог: дообследование ЭХОКС по м/ж

06.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.03.18РВГ: 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 сохранена.

01.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные .

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, стеатель, пирацетам, ксилат.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 12-14 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 курсами. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. 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.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.