#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 323

##### Ф.И.О: Мельников Александр Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Вольяннск ул. Горького 85

Место работы: ГУ, Вольнянская исправительная колония № 20 , мл инспектор кинолог.

Находился на лечении с 05.03.18 по 16.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Автономная нейропатия (нераспознавание гипогликемий). Дисметаболическая энцефалопатия I, церебрастенический с-м. С-м укороченного PQ без нарушения ритма. СН0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в предобеденное время и ночью до 2-3 /мес, отсутствие предвестников гипогликемических состояний, ухудшение памяти, боли и парестезии в н/к, усилившиеся в течение последних 3х мес., головные боли, зябкость кистей и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Дебют с кетоацидоза. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния, многократно гипогликемические комы последняя в 07.2017, вызов СМП, вводилась 40% глюкоза. С начала заболевания инсулинотерапия.: Хумодар К 25 100Р. В 2010 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Хумалог. В 2014. Хумалог был заменён на Новорапид В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о- 7ед., п/у- 6ед., Лантус 6.30 – 24 ед. . НвАIс - 5,9% от 09.2017 . Последнее стац. лечение в 03.2017 г. 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 |
| 06.03.18 | 149 | 4,7 | 4,7 | 7 | 1 | 1 | 70 | 22 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.03 | 87 | 5,01 | 0,92 | 1,85 | 2,7 | 1,7 | 3,5 | 95 | 14,7 | 3,0 | 0,81 | 0,31 | 0,12 |

06.03.18 Глик. гемоглобин – 6,1%

06.03.18 К – 4,61 ; Nа –138,6 Са++ - 1,14С1 – 103 ммоль/л

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.03.18 Суточная глюкозурия – 0,83%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.18 Микроальбуминурия –45,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 |  |  |  |  | 10,0 |
| 06.03 | 11,1 | 9,2 | 5,7 | 6,0 |  |
| 07.03 2.00-9,1 | 10,6 | 14,5 | 11,1 | 6,4 |  |
| 09.03 2.00-3,7 | 9,8 |  |  |  |  |
| 11.03 | 10,6 | 10,7 | 8,8 | 6,1 | 6,6 |
| 12.03 2.00-3,7 | 4,2 |  |  |  |  |
| 14.03 2,3-3,8 | 5,6 | 9,5 | 2,8 | 9,0 | 11,2 |
| 15.03 |  |  | 5,4 | 7,7 | 8,3 |

07.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия I, церебрастенический с-м Рек: актовегин 10,0 в/в кап, а-липоевая кислота 600 в/в стр

07.03.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0 ; Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены больше справа, извиты вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.03.18Кардиолог: С-м укороченного PQ без нарушения ритма. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д. 3 мес.

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

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.03.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

05.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V =5,1 см3

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

Лечение: Новорапид, Лантус, витаксон, солкосерил, нуклео ЦМФ, тиоцетам, тиогамма турбо, физиолечение, тикоктацид

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, клинически гипогликемические состояния во время лечения в стационаре не отмечались, несколько уменьшились боли в н/к.

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: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед., Лантус 6.30 24-25 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., тиоцетам 1к 3р/д 1-3 мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес .
8. 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.
9. Б/л серия. АДГ № 671871 с 05.03.18 по 16.03.18. к труду 17.03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.