#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 380

##### Ф.И.О: Козаченко Александр Витальевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Вишенвая 34

Место работы: ЧАО Укрнафта , оператор

Находился на лечении с 15.03.18 по 20.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Хр. панкреатит, фиброзная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии нестойкой ремиссии. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемическая состояния в 2-й половине дня на фоне физических нагрузок, периодически онемение в/к, возникшее в течение последних 3х месяцев, чувство жара в стопах, боли в ногах в покое . головные боли после гипогликемических состояний, боли в поясничной области в течение последних 3х дней, периодически боли в правом и левом . подреберье, тяжесть в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г в кетоацидотическом состоянии . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В течение месяца получал Фармасулин Н, Фармасулин НNP, однако в связи с декомпенсацией в ЗОЕД был переведен на Актрапид НМ Протафан НМ . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 10ед. Гликемия –3,5-15,5 ммоль/л. НвАIс - 5,7% от.03.2018. Последнее стац. лечение в 03.2017г. 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 |
| 16.03 | 159 | 4,9 | 5,3 | 5 | 1 | 0 | 55 | 41 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.03 | 5,3 | 4,0 | 0,67 | 1,47 | 2,22 | 1,7 | 4,4 | 162 | 33,6 | 6,0 | 1,2 | 0,24 | 0,21 |

16.03.18 Амилаза – 47,4

16.03.18 К – 4,4 ; Nа 134,1 Са++ - 1,25С1 - 106 ммоль/л

### 16.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.03.18 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.03.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.03 | 6,9 | 8,4 | 4,1 | 4,1 |  |
| 19.03 | 6,2 | 4,6 | 5,6 | 4,4 |  |

19.05.18Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию нет

19.03.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, вены уплотнены, с-м Гвиста. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ

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

15.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

15.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =4,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, креон, золопент, эспа-липон,

Состояние больного при выписке: онемение в/к уменьшилось, гипогликемические состояния за время пребывания в стационаре не отмечал, гликемия в пределах целевого уровня.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 6,5 %
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-11 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 10-12ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 1-2 мес.
7. УЗИ ОБП, конс. гастроэнтеролога в планом порядке. Продолжить золопент 40 мг утром за 30 мин до еды 2-4 нед, креон 1т 3р/д 2 нед.
8. Б/л серия. АДГ № 671876 с 15.03.18 по 20.03.18. к труду 21 .03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.