#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1242

##### Ф.И.О: Сотников Эдуард Викторович

Год рождения: 1998

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов пер. Комарова 5

Место работы: КА «ШАГ» студент

Находился на лечении с 25.09.18 по  03.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IIIст. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на колебания глюкоза крови от 4,0 до 15,0 ммоль/л гипогликемические состояния в ранние утренние часы, общую слабость, головные боли, отеки в/к на фоне гипергликемии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г ( с 9 лет) в кетоацидотическом состоянии . Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая (со слов) в 06.2018. С начала заболевания инсулинотерапия: Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 34 ед. . НвАIс -12 % от 11.09.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: в анамнезе хр. гастрит с 2017 неалкогольная жировая болезнь печени II ст.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25/09 | 163 | 4.9 | 6.6 | 2 | |  | | 1 | 1 | 70 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 89 | 3,5 | 1,31 | 1,25 | 1,69 | | 1,8 | 5,7 | 98 | 16,2 | 4,0 | 3,3 | | 0,4 | 0,33 |

25.09.18 К – 3.77 ; Nа –135,2 Са++ -1,19 С1 -102 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

26.09.18 Суточная глюкозурия – 6,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –33,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.09 |  |  | 10,5 | 7,7 |  |
| 25.09 | 12,4 | 7,5 | 8,9 | 13,0 | 9,3 |
| 27.09 | 9,2 | 3,4 | 8,7 | 10,3 | 6,7 |
| 30.09 | 4,7 | 12,8 | 6,8 | 18,9 | 16,6 |
| 01.10 |  |  | 8,0 | 12,3 |  |
| 02.10 | 6,7 | 7,9 |  |  |  |

28.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды расширены, ход сосудов не изменен, в макуле без особенностей.

24.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

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

26.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 несколько нарушена.

28.09.18 УЗИ ОБП и МВС: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; 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: Лантус, Эпайдра, кораксан, атоксил, щелочное питье, рингер, глюкоза 5%, калия хлорид 7,5%

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. согласно нормативной базе пациенту показан перевод генно-инженерные виды инсулина ( глик гемоглобин от 11.09.18-12%) от которого пациент категорически отказался. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» произведена коррекция доз инсулина, в связи со скрытыми гипогликемическими состояния в ночное время и утрение часы доза лантуса уменьшена, гликемия натощак в пределах целевого уровня, гипогликемчиеские состояния не отмечаются. Уменьшились головные боли, общая слабость.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 29-31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, кораксан 7,5 мг 1т 2р/д контроль АД, ЧСС.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.,.
8. Справка № 70

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.