#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1272

##### Ф.И.О: Комлев Сергей Сергеевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 5-18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.10.18 по  09.10.18 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. Миопический астигматизм ОИ. Амблиопия средней степени OS.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния на фоне интенсивных физ. нагрузок до 2р/нед., ухудшение зрения, наличие подногтевой гематомы на II п левой кисти, периодически чувство изжоги,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния., со слов, гипогликемическая кома в течение года 1раз. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2012 переведен на Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Протофан НМ 22.00 20-25 ед Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: интрамедуллярный остеосинтез в 04.2018 в связи с переломом костей пр. голени.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.10 | 137 | 4,1 | 4,4 | 5 | |  | | 1 | 3 | 49 | 42 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 104 | 4,4 | 1,02 | 1,22 | 2,7 | | 2,6 | 4,7 | 94 | 13,3 | 2,9 | 2,4 | | 0,21 | 0,12 |

03.10.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

07.10.18 К – 4,17 ; Nа – 131,7 Са++ -1,17 С1 – 101,3 ммоль/л

02.10.18 ацетон – следы

С 03.10.18 ацетон - отр

### 03.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-2-3 эрит 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр ; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр соли фосфаты – много

04.10.18 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия –20,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 11,8 | 8,9 | 7,0 | 11,5 |
| 05.10 | 2,8 | 5,5 | 7,5 | 11,6 |
| 07.10 | 13,7 | 8,8 | 4,8 | 5,5 |

09.10.18 Окулист: VIS OD=0,5 цил – 1,0Дах 135=0,8-0,9 OS=0,2 цил– 1,0Дах 45=0,3

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, извиты, вены полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Миопический астигматизм ОИ. Амблиопия средней степени OS

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

02.10.18 ФГ ОГК№ 48384 без патологии.

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

03.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева снижено II – Ш ст, справа значительно повышено . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

02.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, атоксил, щелочное питье, эспа-липон, ксантинола никотинат, амиксин,

Состояние больного при выписке: Согласно нормативной базе, пациенту показан перевод на генно-инженерные виды инсулина ( глик гемоглобин – 9,3 % от 03.10.18), от которого пациент отказался. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» . Ацетон мочи – отр с 03.10.18. отмечает улучшение общего самочувствия, коррекция доз инсулина затруднена в связи с регулярным нарушением режима питания и введения инсулина.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.