#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1305

##### Ф.И.О: Скрипка Руслан Михайлович

Год рождения: 1984

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кустовое, ул. Советская, 30

Место работы: инв.III гр.

Находился на лечении с 05.10.18 по  16.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, кровоизлияние в макулу ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. осложнённая катаракта, миопия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Состояние после операции: вскрытие абсцесса подчелюстной области (27.09.18).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию в ночное время 2-3 раза, снижение веса на 5 кг за месяц при снижении аппетита, умеренные боли и сукровичное отделяемое из п/о раны.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996 г, в 11-летнем возрасте при обращении к врачу по поводу потери веса, сухости во рту, жажды. С того же времени – инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ.. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 2009, 2010, 2012, 2015. В 2006 г. в связи с гипогликемическими состояниями переведен на аналоги: Новорапид, Левемир В наст. время принимает: Новорапид п/з- 22 ед., п/о- 22 ед., п/у- 22 ед., Левемир в 22.00 35 ед. Гликемия – 16-20 ммоль/л. НвАIс – 6,9 % от 09.18. Дозы увеличил в связи с гипергликемией на фоне оперативного лечения – вскрытие абсцесса н/челюсти. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.10 | 166 | 5,0 | 5,8 | 3 | |  | | 2 | 1 | 64 | 30 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 113,0 | 4,74 | 1,67 | 1,79 | 2,18 | | 1,6 | 5,0 | 77 | 15,2 | 3,5 | 5,4 | | 0,52 | 0,96 |

08.10.18 К – 4,49; Nа – 131; Са++ - 1,12; С1 – 102 ммоль/л

### 09.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; лейк – 0-0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; соли – мочевая к-та, бактерии + ед.

10.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

05.10.18 Кетоновые тела – отр.

##### 08.10.18 Микроальбуминурия – 36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 |  |  | 2,9 | 8,1 |
| 06.10 | 5,8 | 3,2 | 12,9 | 7,3 |
| 09.10 | 3,5 | 1,8 | 5,2 | 5,7 |
| 11.10 | 11,5 | 8,4 | 5,4 | 10,9 |
| 12.10 | 6,7 |  |  |  |
| 15.10 | 15,7 | 8,3 | 7,6 | 6,8 |
| 16.10 | 8,0 |  |  |  |

2017 невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 04 - 0,3 н/к. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, справа неоваскуляризация, сосуды извиты, вены полнокровны, микроаневризмы. В макулярной области геморрагия. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, кровоизлия-ние в макулу OD. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Осложненная катаракта, миопия ОИ.

11.10.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.18 Кардиолог: Органической патологии сердца не выявлено.

10.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено – II-III ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра правой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, актовегин, перевязки п/о раны.

Состояние больного при выписке: Сд субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия в утренние часы, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. П/о рана с положительной динамикой: регенерирует, отделяемое из раны незначительное. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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: Новорапид п/з- 16-18ед., п/о-16-18 ед., п/уж 16-18- ед.,Левемир 22.00 33-35 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Продолжить перевязки п/о раны с бетадином, наблюдение хирурга по м/ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.