#### 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 диабетчиеская ретномпатия, 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. состояние после операции: вскрытие абсцесса подчелюстной области

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.

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. В 2006 г. в связи с гипогликемическим состоянием переведен на аналоги: Новорапид, Левемир. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 2009, 2010, 2012, 2015. 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 |

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.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, актовегин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

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- ед., п/о- ед., п/уж - ед.,Левемир 22.00 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 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.