#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1317

##### Ф.И.О: Пархоменко Константин Сергеевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул .Бочарова 12-133

Место работы: АТ «Мотор Сич» мастер, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.10.18 по  19.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД смешанный тип. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния до 3-4 р/мес, увеличение веса на 2-3 кг за год, боли и судороги в н/к, похолодание в стопах, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. в кетоацидотическом состоянии с начала заболевания на инсулиноетрпии: Актрапид НМ, Протафан НМ 2р/сут. Течение лабрльное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В связи с лабильным течением с 2012 получает Актрапид НМ, Протофан НМ в дробном режиме. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия – 4,1-5,1 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 10.10 | 163 | 4,9 | 6,5 | 5 | |  | | 2 | 2 | 71 | 24 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 116 | 5,72 | 3,19 | 1,22 | 3,03 | | 3,7 | 2,7 | 82 | 15,3 | 3,1 | 3,0 | | 0,46 | 0,9 |
| 19.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |

10.10.18 Глик.гемоглобин-9,7%

10.10.18 К – 3,87 ; Nа –141 Са++ 1,15- С1 - 101 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр, слизь+, фосфаты- немного

11.10.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –50,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 3,9 | 5,3 | 8,5 | 4,0 |  |
| 12.10 | 10,7 | 6,9 | 7,8 | 11,1 | 5,2 |
| 15.10 | 7,8 | 5,6 | 7,4 | 13,3 | 11,5 |
| 16.10 | 6,3 |  |  |  |  |
| 17.10 | 7,1 | 7,1 | 6,1 | 8,6 |  |
| 19.10 | 5,2 |  |  |  |  |

11.10.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: А:V 2:3 сосуды извиты, вены уплотненны, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.10.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0 .Р-но.ЭХО-КС

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

10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Актрапид, ПротафанНМ, тиоктацид, тивортин, витаксон, атоксил, щелочное питье, эналаприл

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы. Общее состояние улучшилось, гликемияв пределах целевого уровня, сухость во рту, жажда не беспокоит, гипогликемии не отмечаются, несколько уменьшились боли в н/к.. АД 120/80 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о-14-16 ед., п/уж -14-16,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ед., Протафан НМ 22.0029-31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 5 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
9. УЗИ ОБП, почек 1 раз в год, контроль печеночных проб в динамике через 1 мес.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.-1 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 177784 с 0909.10.18 по 19.10.18 к труду 20.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.