#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Сергеев Виталий Геннадиевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожский р-н, с .Веселое ул. Извинская 26

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.10.18 по  30.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Артериальная гипертензия II ст. ЗЗТБ (22.01.18) в виде плотных очагов фиброза. Кат. 5.1. Ког 1 (2018).

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния до 2-4 р/нед в различное время суток, купируемые приемом сладкого, нечеткость зрения на фоне колебания глюкозы крови, периодически сухость во рту, жажду, учащенный диурез,, боли ,судороги, онемение в н/к, общая слабость утомляемость, повышение Ад до 170/100 мм рт ст. головные боли после гипогликемических состояний, периодически жжение в области сердца, отеки в параорбитальной области утром.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г в кетоацидотическом состоянии. сначала заболевания на инсулинотерапии: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в 2 краном режиме, затем в интенсивном режиме. В 2016 был переведен в условиях ЗОЭД на Фармасулин Н, Фармасулин НNP 4р/сут. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 15ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед, Гликемия –2,8-18,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: с 2011 tbc н/д с обеих сторон. Периодически по рекомендации семейного врача принимает панкреатин, на фоне приема сладкой или жирной пищи отмечает диарею. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга в 2000г.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.10 | 147 | 4,4 | 8,0 | 17 | |  | | 2 | 2 | 70 | 22 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 94,2 | 4,9 | 1,48 | 1,2 | 3,02 | | 3,1 | 4,9 | 88 | 10,0 | 2,8 | 0,76 | | 0,48 | 0,29 |

12.10.18 Глик. гемоглобин -10,3 %

12.10.18 К – 4,31 ; Nа –137 Са++ -1,16 С1 106- ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес мм/ лейк –0-2-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.10.18 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –65,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 |  |  | 15,0 | 18,1 |  |
| 12.10 | 8,0 | 9,0 | 9,2 | 3,0 |  |
| 14.10 | 17,2 | 16,1 | 4,5 | 8,8 |  |
| 17.10 | 6,1 | 9,1 | 11,3 | 4,0 | 11,8 |
| 20.10 | 12,8 | 8,3 | 7,0 | 11,3 | 12,5 |
| 21.10 2.00-8,9 |  |  |  |  |  |
| 22.10 |  |  |  | 19,5 | 19,4 |
| 23.10 2.00-17,9 |  |  |  |  |  |
| 24.10 | 16,0 | 14,7 | 3,1 | 26,5 | 24,4 |
| 25.10 2.00-2,4 | 3,9 |  |  |  | 9,7 |
| 26.10 | 4,2 | 8,0 | 7,1 | 11,5 | 16,1 |
| 27.10 | 4,9 |  |  |  |  |
| 28.10 | 4,0 | 3,8 | 9,2 | 7,6 | 10,0 |
| 29.10 2.00-11,6 | 4,6 |  | 7,7 | 3,9 | 7,0 |
| 30.10 | 5,7 |  |  |  |  |

16.10.18 Окулист: VIS OD= 0,7сф + 0,5=1,0 OS=0,3сф + 1,0=1,0 .

Гл. дно: сосуды узкие извиты, вены уплотнены, начальный ангиослкероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ .

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Рек конс вертебролога, невропатолога. Суточный мониторинг ЭКГ. ЭХОКС. Предуктал MR 1т 2р/д

16.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

27.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 незначительно нарушена.

11.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 3,9 см3

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

Лечение: Айлар, Новорапид, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, атоксил, щелочное питье, тиоктодар, ксантинола никотинат, эналаприл, физиолечение

Состояние больного при выписке: В связи с лабильным течение СД, неустойчивой гликемией от 2,4 до 26,5 ммоль/л комиссионно переведен на Айлар, Новорапид. На фоне терапии состояние улучшилось, явления кетоацидоза купированы с 13.10.18. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния в ночное время не отмечаются, стабилизировалась гликемия натощак в пределах целевого уровня, снижение гликемии 29.10.18 в 16.00 до 3,9 ммоль/л ( без клинических проявлений), связано с недостаточным приемом пищи. Стабилизировалось АД 130-140/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» предупрежден о переводе на генно-инжереные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации ( глик гемоглобин более 7,5%).

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-8-10 ед., п/о- 3-5ед., п/уж -6-8 ед., Айлар 22.00 25-27 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 2р/сут контроль АД
7. Соблюдение рекомендаций кардиолога (см. выше).
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.