#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1319

##### Ф.И.О: Андросов Роман Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-днепровский р-н, г .Каменка Днепровская ул. Челюскина 60

Место работы: ЧАО «Запорожгаз», слесарь инв Ш гр

Находился на лечении с 09.10.18 по  25.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП 1. Диаб. нефропатия IVcт Метаболическая кардиомиопатия СНI. С-м укороченного PQ СН0. Остеоартроз суставов кистей Ro НФС 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, пародические гипогликемические состояния 1-2 р/месяц, ухудшение зрения, повышение АД 145/100, , боли нарушение функции V. пальца левой кисти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г ( в 13 летнем возрасте) в кетоацидотическом состоянии, при обращении по поводу потери веса, сухости во рту, жажды. С того же времени инсулинотерапия: Актрапид НМ ,Протофан НМ. В дальнейшем Фармасулин НNP, Фармасулин Н. Течение заболевания лабильное, гликемия неустойчивая, гипогликемические комы 2010, 2014. Кетоацидотические комы 2006, 2007, В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 38 ед. Гликемия –3,8-14,0 ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 04.2018. 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 | 171 | 5,1 | 7,0 | 4 | |  | | 1 | 3 | 67 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 103 | 4,06 | 0,93 | 1,39 | 2,4 | | 1,9 | 12,3 | 84 | 12,3 | 2,9 | 2,8 | | 0,34 | 0,88 |

10.10.18 Глик. гемоглобин -10,5 %

10.10.18 К –4,52 ; Nа – 139 Са++ 1,2- С1 - 100 ммоль/л

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.10.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – 0,106 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 10,5 | 8,0 | 10,2 | 4,7 | 11,8 |
| 14.10 | 13,7 | 15,1 | 4,7 | 8,7 | 8,1 |
| 17.10 | 13,4 |  | 7,2 | 15,1 |  |
| 18.10 | 10,4 |  |  |  |  |
| 19.10 | 14,4 |  |  | 10,2 |  |
| 20.10 | 7,5 |  |  |  |  |
| 21.10 | 7,9 | 6,8 | 12,1 | 13,2 | 12,0 |
| 23.10 | 7,9 | 6,8 | 12,1 | 23,0 |  |
| 24.10 2.00-12,5 |  |  | 7,8 |  |  |
| 25.10 | 6,5 |  |  |  |  |

11.10.18 Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,5 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие умеренно извиты, вены уплотнены, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -106 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

17.10.18 Ревматолог: Остеоартроз суставов кистей Ro НФС 0-1

16.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. С-м укороченного PQ СН0 рек: контроль АД, суточный мониторинг ЭКГ.

16.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

16.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. справа 1 ст, слева Шст Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

22.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

11.10.18 на Р-гр пальцев левой кисти без костно-деструктивных изменений.

09.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, бисопролол, Фармасулин НNP, Фармасулин Н,

Состояние больного при выписке: компенсировать на фоне введения Фармасулина НNP, Фармасулина Н не удавалось, отмечались гипогликемические состояния в ночное время при увеличении дозы инсулина, в связи с чем комиссионно был переведен на Левемир, Новорапид. Гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний не отмечает, сохраняются умеренные боли в н/к., мелких суставах кистей. АД 120/80 мм рт. ст. 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-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-20 ед., Левемир 22.00 36-38 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. бисопролол 5 мг ½ утром. Контр. АД.
8. Рек ревматолога: хондросат 2,0 в/м через день № 20, пиаскледин 300 мг 1т утром с едой 3 мес, местно хондроксид мазь 2 р/д 2 нед. .
9. Рек. Нефролога: контроль ан. крови, мочи в динамике. УЗИ контроль почек 1-2р/год.
10. Б/л серия. АДЛ № 177798 с 09.10.18 по 25.10.18 к труду 26 .10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.