#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 146

##### Ф.И.О: Зайнулин Иван Наильевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Барвиновнка ул. Ленина 73

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.01.18 по 09.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли. Гипогликемические состояния связывает со снижением аппетита, что связано с приемом антивирусных препаратов (по поводу хр. вирусного гепатита С).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.Дебют СД – диабетическая, кетоацидотическая кома. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, связанные с физической нагрузкой. С начала заболевания инсулинотерапия. (Фармасулин НNP, Фармасулин Н). С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 18ед., п/у-16 ед., Протафан НМ 22.00 –50- 52 ед. Гликемия –12,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г..Вирусный гепатит С (взят в программу лечения вирусного гепатита С с 10.2017). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.01 | 146 | 4,1 | 6,3 | 14 | 1 | 0 | 58 | 38 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.01 | 119 | 5,67 | 2,27 | 1,05 | 3,57 | 4,4 | 5,5 | 69,3 | 15,4 | 3,1 | 3,1 | 0,35 | 0,45 |

30.01.18 Глик гемоглобин -

30.01.18 Анализ крови на RW- отр

30.01.18 К – 4,63 ; Nа – 141 Са++ - 1,2С1 – 101 ммоль/л

### 30.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.02.18 Суточная глюкозурия –2,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.02.18 Микроальбуминурия –51,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 10,3 | 20,3 | 14,3 | 6,1 |
| 01.02 | 12,9 | 11,9 | 6,3 | 6,8 |
| 03.02 | 5,0 |  |  |  |
| 04.02 2.00-5,7 | 3,1 | 8,9 | 5,4 | 8,3 |
| 07.02 | 10,3 | 10,4 | 13,1 | 11,0 |
| 08.02 | 12,5 | 9,2 | 8,2 | 8,1 |
| 09.02 | 3,9 |  |  |  |

02.02.218Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6). Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в.

31.01.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

Гл. дно: вены широкие, стенки вен уплотнены, сосуды умеренно сужены, извиты. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

29.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН 0. Рек: дообследование ЭХОКС, 5ст проб, к лечению кардонат 1т 3р//д 3 нед .

30.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 сохранена.

31.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,0 см3; лев. д. V =8,2 см3

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

Лечение: тиогамма, пирацетам, Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре корригированы дозы инсулина, однако уровень гликемии остаётся нестабильным, со склонностью к гипергликемии, возможно связано с приемом антивирусных препаратов. АД 110/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-30ед., п/о-22 ед., п/уж 16- ед., Протафан НМ 22.00 40-42 ед..
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Продолжать лечение и наблюдение у гепатолога.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.