#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 209

##### Ф.И.О: Лапеко Валерий Николаевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Энергодар ул. Молодежная 17/32

Прописан Луганская обл г. Красный луч, микрорайон 1 12/11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.02.18 по 22.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м. Осложненная катаракта ОИ . ОРВИ.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в дневное и ночное время, чаще утром до 2-3 р/нед., периодически сухость во рту, жажду, снижение массы тела на 5 кг за 6 мес, выраженная общая слабость, снижение чувствительности пальцев ног, парестезии, ухудшение зрения, неустойчивый стул, головные боли, головокружение при перемени положения тела, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая 10 лет назад (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия. Получал различные виды инсулина. Последние 10 лет принимает Актрапид НМ, Протафан НМ . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 18 ед, п/у 12 ед. Гликемия –1,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г в г .Энергодаре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В анамнезе хронический панкреатит, эрозивный гастродуоденит, хронический атонический колит, хронический простатит, хронический пиелонефрит, эпизодически принимает панкреатин (пангрол).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.0 | 133 | 3,9 | 5,8 | 5 | 0 | 0 | 70 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.02 |  |  |  |  |  |  | 4,4 | 113 | 12,7 | 3,2 | 1,2 | 0,25 | 0,31 |
| 12.02 |  | 5,56 | 1,41 | 1,39 | 3,52 | 3,0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13.02 | 87 |  |  |  |  |  | 2,9 | 91 |  |  |  |  |  |

20.02.18 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –86 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

11.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи- 9680 мкмоль/л; КФ-105,6 мл/мин; КР- 99,1 %

### 10.02.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.02.18 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –87,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 |  | 10,2 | 15,8 | 9,2 |  |
| 10.02 | 10,6 | 11,9 | 11,7 | 6,5 |  |
| 11.02 | 4,3 | 7,1 | 10,1 | 7,0 |  |
| 12.02 | 11,6 |  |  |  |  |
| 13.02 | 6,6 | 12,1 | 11,2 | 11,7 | 8,6 |
| 14.02 |  |  |  |  | 1,5 |
| 15.02 | 8,5 |  | 4,0 | 4,0 | 5,1 |
| 16.02 2.00-8,2 | 9,9 | 9,6 |  |  |  |
| 17.02 | 12,1 | 14,1 | 3,3 | 10,0 | 12,7 |
| 18.02 | 10,9 |  |  |  |  |
| 19.02 | 8,6 |  |  |  | 9,0 |
| 20.02 | 11,0 | 11,3 | 12,7 | 5,7 |  |
| 21.02 2.00-3,7 | 7,8 | 8,4 | 8,4 | 11,3 | 5,9 |
| 22.02 | 6,5 |  |  |  |  |

18.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1 ст, смешанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м. Рек: кветирон 25 мг 1/2т на ночь, бифрен 1к 2р/д, сермион (ницерголин) 30 мг 1р на ночь

16.02.18 Окулист: Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, вены уплотнены, микроанеризмы, твердые экссудаты, В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ Рек: повторный осмотр в динамике.

09.02.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.02.18 ФГ ОГК№ 110207 без патологии

18.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. рек: плетол 100 мг , этсет 20 мг длительно.

19.02.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,25 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, пирацетам, неогабин, берлитион, витаксон, панкреатин, амброксол глюкоза 40%

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния не отмечаются, уменьшились боли в н/к, общая слабость, явления ОРВИ не отмечаются АД 120/80 мм рт. ст. Пациенту было предложено дробное введение инсулина, однако пациент отказался, о чем имеется запись в истории болезни.

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 < 10,0 ммоль/л, НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед, п/уж -5-7 ед., Протафан НМ п/з 16-18 ед, п/у 9-11 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20 мг (этсет) 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, под контролем АД
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 2р/д 1 мес, келтикан 1к 3р/д 1 мес
9. Соблюдение рекомендаций невропатолога, ангиохирурга (см. выше)
10. Повторный осмотр окулиста.
11. УЗИ МВС и простаты в плановом порядке с последующей конс уролога, андролога.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.