#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 230

##### Ф.И.О: Омельченко Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Васильевский р-н, с. Широкое ул, Садовая 39

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.02.18 по 26.02.18 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 2). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Идиопатический пролапс митрального клапана 1, с митральной регургитацией СН 0-1.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния в различное врем суток, купируемые доп, приемом пищи, слабость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при обращение к врачу по поводу диаб жалоб, прогрессирующей потери веса, гипергликемией 18,0 ммоль/л, ацетонурией 4+. Был госпитализирован в ОИТ эндокриндиспансера Тогда же назначена инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2007 в условиях эндодиспансера был переведен на Новомикс. В 2014 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид, Левемир. Комы отрицает. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния..В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о10- ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 24 ед, Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 11.2017 . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 16.02 | 167 | 5,5 | 6,4 | 3 | 0 | 0 | 51 | 38 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 | 114 | 5,25 | 1,04 | 1,66 | 3,11 | 2,2 | 6,5 | 77 | 14,4 | 2,9 | 1,2 | 0,36 | 0,33 |

16.02.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

16.02.18 К – 4,94 ; Nа – 137 Са++ -1,23 С1 -103 ммоль/л

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

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

19.02.18 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.18 Микроальбуминурия – 60,5мг/сут

##### 26.02.18 Микроальбуминурия – 18,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.02 |  | 10,7 | 10,7 | 4,4 |  |
| 16.02 | 9,7 |  |  |  |  |
| 20.02 | 4,6 | 6,3 | 10,4 | 11,9 | 9,1 |
| 22.02 |  | 10,1 | 5,0 | 12,6 | 12,4 |
| 24.02 | 8,4 | 11,2 | 7,3 | 6,6 | 9,6 |
| 26.02 |  | 5,0 |  |  |  |

20.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2).

22/02/18 Окулист: VIS OD= 1.0 OS=1.0. Гл. дно: А:V 1:2 вены расширены, уплотнены, аретири извиты, с-м Гвиста. В макуле без особенностей. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков. Высокие з.Т Ваготония.

19.02.18 Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана 1, с митральной регургитацией СН 0-1.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.02.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,4 см3; лев. д. V 6,3 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, берлитион, нейрорубин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 НвА1с <7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-19-21 ед., п/о-11-13 ед., п/уж -12-14 ед., Левемир 22.00 26-28ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.