#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 226

##### Ф.И.О: Оменьченко Никита Игоревич

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 30/278

Место работы: ЗНТУ, студент инв II гр

Находился на лечении с 14.02.18 по 26.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III- ст. Метаболическая кардиомиопатия. Непостоянный пролапс митрального клапана 1- II ст СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. в кетоацидозе. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9ед., п/о-9 ед., п/у-9 ед., Левемир 22.00 9 ед. Гликемия –2,3-14,0 ммоль/л. НвАIс –10,9% от 16.01.18 . 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 |
| 15.02 | 159 | 4,99 | 6,3 | 2 | 1 | 3 | 50 | 40 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.02 | 100 | 4,0 | 1,46 | 1,07 | 2,31 | 2,8 | 2,7 | 89 | 20,0 | 4,6 | 5,3 | 0,34 | 0,28 |

15.02.18 Глик. гемоглобин -8,6 %

15.02.18 К – 4,41 ; Nа –137,8 Са++ - 1,19С1 - 107 ммоль/л

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.02.18 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –199 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.02 | 7,0 | 3,9 | 7,5 | 6,0 |  |
| 18.02 | 6,0 | 11,6 | 5,6 | 4,2 |  |
| 20.02 | 8,2 | 6,9 | 5,2 | 6,5 |  |
| 22.02 | 6,0 |  |  |  |  |

15.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 2).

20.02.18 Окулист: Гл. дно: сосуды широкие, извиты, стенки вен уплотнены, В макуле переливчатость. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

22.02.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Непостоянный пролапс митрального клапана 1- II ст СН 0.

21.02.18 ЭХО КС:; По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, дополнительная хорда ЛЖ, непостоянный пролапс МК 1- II ст. Минимальная регургитация .

19.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.02.18 5 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

22.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = с6,0м3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, тиоктацид, тивортин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/70 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с<6.5
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-11ед., п/о- 9-11ед., п/уж -9-11 ед., Левемир п/з 19-21 ед, 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, тиотриазолин 1т 2р/д.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.
10. Рек. невропатолога: ЭНМГ верхних конечностей по м/ж
11. Справка № с 14.02.18 по 26.02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.