#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 137

##### Ф.И.О: Суханов Максим Станиславович

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Видродження 16-6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.18 по 06.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Травматический мидриаз ОД.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время и днем на фоне физ нагрузок и при погрешности в питании, боли в н/к, судороги ног, онемение ног и рук, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.Течение заболевания лабильное в анамнезе частые гипогликемические состояния.. Кетоацидотическая кома 2007, гипогликемическая – 2010. С начала заболения на инсулинотерапии В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 10 ед. Глик гемоглобин – 12,2% от 01.2018 гликемия 3,0-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 29.01 | 167 | 4,7 | 7,9 | 4 | 1 | 1 | 71 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.01 | 91 | 4,37 | 1,46 | 1,19 | 2,51 | 2,7 | 5,8 | 102 | 16,2 | 4,0 | 10,3 | 0,35 | 0,42 |
| 02.02 |  |  |  |  |  |  | 3,2 | 8,6 |  |  |  |  |  |

02.01.18 Анализ крови на RW- отр

29.01.18 К – 4,57 ; Nа –141 Са++ - 1,16С1 -99,6 ммоль/л

26.01.18 ацетон 1+

### 30.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр - белок – отр

05.02.18 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия – 69,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.01 | 7,9 | 2,6 | 4,7 | 3,1 |  |
| 28.01 |  | 6,5 | 5,9 | 4,5 |  |
| 30.01 | 7,9 | 7,4 | 3,0 | 7,6 |  |
| 02.02 | 6,3 | 3,6 |  |  |  |
| 05.02 | 8,9 | 12,6 | 4,3 | 3,7 | 4,3 |
| 06.02 | 12,1 |  |  |  |  |

29.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек: липоевая 600 мг/сут в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/д

30.01.18 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6 . анизокория (ОД>OS)

Гл. дно: сосуды широкие, Извиты, С-м гвиста, Стенки вен уплотнены. В макуле без особенностей. ед. микроаневризмы. Точечные геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Травматический мидриаз ОД.

01.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. С-м Укороченного PQ.

01.02.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу Рек. ЭХОКС, кардонат 1т 2р/д 2-3 нед.

29.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек плестол 100 мг 1т 2р/д, ливостор 20 мг.

29.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.01.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 4,8см3

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, ксилат, реосорбилакт, трисоль, атоксил, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемические состояния не отмечаются, гипергликемию после завтрака 05.02.18 и 06.02.18 натощак связывает с погрешностью в питании, проведена коррекция доз инсулина, даны рекомендации по подсчету хлебных единиц, на фоне физиолечения уменьшились боли и онемение в н/к. АД 120/80 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 9-11ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: ЭХОКС, кардонат 1т 2р/д 2-3 нед.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.