#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 100

##### Ф.И.О: Соколенко Дмитрий Александрович

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 76а

Место работы: инв Ш гр, состоит в центре занятости.

Находился на лечении с 19.01.18 по 30.01.18 в диаб. отд. (ОИТ 24.01.18-25.01.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. (Ацетонурия 24.01.18). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в ночное время связывает с нарушением режима питания,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. после перенесенного психоэмоционального стресса. Течение заболевания лабильное, в анамнезе гипогликемические состояния, связанные с нарушением режима питания. Комы гипогликемическая 30.11.17, медпомощь оказана скорой помощью, причина – нарушение режима питания. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин НNP, Фармасулин Н, в 2017 в связи с декомпенсацией переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед. Протафан НМ 22.00 10 ед. Гликемия –6-8 ммоль/л. 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 |
| 22.01 | 151 | 4,9 | 7,4 | 6 | 1 | 0 | 51 | 45 | 3 |
| 24.01 | 154 | 4,9 | 7,3 | 2 | 1 | 1 | 56 | 39 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.01 | 97 | 4,6 | 1,16 | 1,63 | 2,44 | 1,8 | 3,7 | 90 | 13,1 | 3,2 | 2,5 | 0,27 | 0,41 |

22.01.18 Глик. гемоглобин – 5,9%

22.01.18 К –4,0 ; Nа – 140 Са++ - 1,21С1 105- ммоль/л

25.01.18 К –3,86 ; Nа – 140 ммоль/л

24.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ –82,2 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 5

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С25.01.18 ацетон - отр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

25.01.18 Суточная глюкозурия – 0,36 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –48,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 |  | 3,2 | 2,5 | 3,4 |  |
| 22.01 |  |  | 3,2 |  |  |
| 23.01 | 8,4 | 9,6 | 4,1 | 4,0 | 3,7 |
| 25.01 | 6,5 | 1,4 | 4,5 | 2,8 | 6,8 |
| 27.01 | 8,8 | 7,3 | 10,5 | 13,0 |  |
| 28.01 | 7,8 | 7,3 | 6,6 | 8,3 |  |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД, астенчиеский с-м.

22.01.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: сосуды широкие извиты, стенки вен уплотнены. микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.01.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

23.01.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

29.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.01.8 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.01.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.

23.01.18 01.18РВГ:. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, тиогамма, актовегин, атоксил, альмагель, витаксон, аспаркам, пирацетам, новопасит,

Состояние больного при выписке: За период лечения внесены коррективы доз инсулина Актрапид НМ Протофан НМ. Достигнуты целевые значения постпрандиальной гликемии. АД 110/80 м 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 <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о6-8- ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 8 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 3 нед,
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес, глицин 1т под язык 1 мес.
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.