#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 554

##### Ф.И.О: Личман Сергей Александрович

Год рождения: 1994

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, пер. Водопроводный, 28

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

Находился на лечении с 22.04.15 по 12.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Врожденный порок сердца: двухстворчатый аортальный клапан. Дополнительная хорда левого желудочка СН 0-1. Отдаленные последствия перенесенной нейроинфекции центральной нервной системы. Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное и дневное время суток 3-4 р/нед, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2,5 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, колющие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 13-15ед., п/у-16-18 ед., Протафан НМ 22.00 – 16-19ед. НвАIс – 11,1 % от 20.04.15. Последнее стац. лечение в 02.2015г. В амб. условиях охраняется неустойчивая гликемия 2-18 ммоль/л, гипогликемические состояния. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.15 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,8 лейк – 5,5 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-1 % с- 69% л- 26 % м- 3%

23.04.15 Биохимия: СКФ –101,2 мл./мин., хол –6,8 тригл -1,27 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -4,9 Катер -4,3 мочевина –3,7 креатинин –78 бил общ –20,7 бил пр –4,7 тим – 0,9 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 23.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

24.04.15 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.05.15 Микроальбуминурия –41,04 мг/сут

05.05.15 Суточная глюкозурия – 0,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.15 Микроальбуминурия –50,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.04 | 14,1 | 5,9 | 3,8 | 4,9 | 3,0 |
| 24.04 2.00-4,2 | 5,9 |  |  |  |  |
| 26.04 | 10,4 | 11,2 | 4,5 | 4,5 | 4,9 |
| 28.04 | 9,8 | 12,3 | 10,0 | 4,3 | 4,1 |
| 30.04 | 7,9 | 5,0 | 5,3 | 3,7 | 8,4 |
| 02.05 | 16,1 | 5,5 | 3,1 | 2,8 |  |
| 05.05 | 11,4 | 13,2 | 3,0 | 13,1 | 8,4 |
| 07.05 | 7,4 | 11,0 |  |  |  |
| 10.05 | 12,0 | 9,3 | 10,8 | 3,5 |  |
| 11.05 | 7,7 | 9,2 | 9,7 | 4,3 | 3,4 |

23.04.15Невропатолог: Отдаленные последствия перенесенной нейроинфекции центральной нервной системы. Цереброастенический с-м. Данных за дистальную диабетическую полинейропатию н/к нет.

23.04.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.04.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм минусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Признаки перегрузки правого предсердия.

30.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм минусовая аритмия. Эл. ось не отклонена. Признаки перегрузки правого предсердия. С-м ранней реполярзации желудочков.

24.04.15 Кардиолог: Врожденный порок сердца: двухстворчатый аортальный клапан. Дополнительная хорда левого желудочка СН 0-1

06.05.15ЭХО КС: КДР- 4,66см; КДО-100,2 мл; КСР-3,28 см; КСО-43,4мл; УО-56,7 мл; МОК- 4,8л/мин.; ФВ- 56%; просвет корня аорты – 3,2см; ПЛП -3,2 см; МЖП – 0,79 см; ЗСЛЖ –0,94 см; По ЭХО КС: Двухстворчатый АК

28.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.05.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

30.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почке.

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 4,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фитосед, нейровитан, веносмин МВ, диалипон, ивабрадин, ноотропил, артерия норм, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к, тахикардия. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д, ивабрадин 5 мг 2-3 нед.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: веносмин МВ 1т 2р/д 1,5 мес.
11. Конс гастроэнтеролога с результатами УЗИ.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи.
13. Справка № 31 с 22.04.15 по 12 .05.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.