#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 156

##### 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 04.02.15 по 16.02.15 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. Отдаленные последствия перенесенной хронической токсоплазмозной инфекции с поражением ЦНС в виде ликворно гипертензионного с-ма и вегетативной дисфункции. Искривление перегородки носа. Хронический ринополисинусит. ВПС. Двухстворчатый аортальный клапан. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах, гипогликемические состояния 3-4 р/нед в ночное время, боли в поясничной области.

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-16-18 ед., п/у-16 ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,2-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД с 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.15 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –5,2 лейк –5,3 СОЭ – 3мм/час

э- 1% п- 2% с- 62% л- 28 % м-7 %

05.02.15 Биохимия: СКФ –232 мл./мин., хол –5,04 тригл -1,45 ХСЛПВП -3,03 ХСЛПНП – 2,5Катер -3,6 мочевина –3,6 креатинин –54 бил общ – 11,7 бил пр – 2,6 тим – 1,2 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

12.02.15 мочевина – 3,2 креатинин – 55,2

### 05.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

06.02.15 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –469,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 2.00-7,9 | 9,8 | 7,9 | 3,9 | 8,1 |
| 07.02 | 11,8 | 4,7 | 7,5 | 7,9 |
| 10.02 2.00-4,9 | 9,2 |  |  |  |
| 12.02 | 7,7 | 7,6 | 7,6 | 12,4 |
| 13.02.15 |  |  |  | 4,5 |

10.02.15Невропатолог: Отдаленные последствия перенесенной хронической токсоплазмозной инфекции с поражением ЦНС в виде ликворно гипертензионного с-ма и вегетативной дисфункции.

04.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

04.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

06.02.15Кардиолог: ВПС. Двухстворчатый аортальный клапан. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0.

05.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15 ЛОР: Искривление перегородки носа. Хронический ринополисинусит.

12.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

06.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 13-15ед., п/уж -16-18 ед., Протафан НМ 22.00 16-19ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Динамика ЭХО КС по м/ж.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: диакарб 1т 1р в 3 дня № 6-8 + аспаркам 1т 3р/д в день приема миокарда, актовегин 10,0 в/в № 10, веносмил 1т 2р/сут до 1 мес.
3. Рекл ЛОР: КТ по ОНП (при возможности). Повторная конс. с результатами.
4. Рек. нефролога: наблюдение нефролога по м/ж, курсы сосудистых препаратов. .
5. Справка № 9 с 04.02.15 по 16.02.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.