#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 457

##### Ф.И.О: Кашлаков Сергей Игоревич

Год рождения: 1997

Место жительства: Приазовский р-н, с. Вишневое ул. Победы 4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.04.16 по 19.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0. Острый ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния чаще в ночное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г (2,5 лет). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з 18 ед, 22.00 – 20 ед. Актрапид НМ п/з 12ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед. Гликемия –1,7-15 ммоль/л. НвАIс -11,7 % от 04.2015. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,9 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 2% с- 40% л- 51 % м- 6%

15.04.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2 лейк 6,8 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 1% с- 69% л- 27 % м- 1%

06.04.16 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –5,28 тригл – 2,49ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП – 2,49Катер -2,2 мочевина – 4,4 креатинин –90,0 бил общ – 13,4 бил пр – 3,3 тим – 1,94 АСТ – 1,54 АЛТ – 2,99 ммоль/л;

12.04.16 бил общ –14,2 бил пр – 3,7 тим – 1,12АСТ – 1,34 АЛТ – 2,88 ммоль/л;

06.04.16 Глик гемоглобин 11,1%

07.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 06.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – на ½ в п/зр белок – отр эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

С 07.04.16 ацетон - отр

08.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.04.16 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –137,06 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 |  |  | 5,5 | 6,1 |  |
| 06.04 | 7,5 | 4,7 | 5,0 | 4,3 |  |
| 07.04 | 14,3 | 5,9 | 8,5 | 5,2 |  |
| 08.04 2.00-3,1 | 8,4 | 7,1 | 6,5 | 9,2 |  |
| 09.04 | 10,1 | 6,5 | 7,9 | 6,8 | 7,0 |
| 12.04 2.00-6,0 | 9,2 | 14,0 | 4,8 | 3,5 |  |
| 14.04 | 20,0 | 15,0 | 5,3 | 4,2 | 7,4 |
| 15.04 2.00-3,2 | 6.00-7,5 | 4,0 | 5,4 | 9,7 |  |
| 16.04 | 10,9 |  |  |  |  |
| 19.04 | 9,1 |  |  |  |  |

13.04.16 5стандартных проб: ДАНС, явные изменения

05.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.04.16Окулист: VIS OD= 0,4-1,5=1,0 OS= 0,4-1,5=0,8 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии обычного калибра. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая катаракта ОИ.

05.04.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

08.04.16ЭХО КС: КДР- 4,4см КСР- 2,9см; ФВ- 64%; просвет корня аорты -2,3 см; ПЛП – 3,5 см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК. Соотношение камер сердца не нарушено. Патологических токов крови в проекции перегородок не регистрируется.

06.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов правой почки.

14.04.16 ЛОР: Острый ринит.

06.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =5,5 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, Протафан НМ, берлитион, витаксон, эссенциале, ксилат, келтикан, атоксил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение уровня гликемии связано с патологией ЖКТ ( неалкогольная жировая болезнь печени, хронический гепатит), уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явления острого ринита купирован.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., ивабрадин 5 мг 1т 2р/ д 2 нед.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,
11. Рек гастроэнтеролога: Урсофальк ( урсохол) 2 (1) кап. на ночь до 3 мес, затем гепавал 1к утром, елиминаль-гель 1к обед + вода 20 дней; контроль печеночных проб ч\з 2 мес, определить АТ H-pylory к аскоридам, токсокарам, сум. лямблиям. Повторный осмотр гастроэнтеролога ч\з 6-8 нед.
12. Конс. травматолога по м\ж ( травма правого г\стопного сустава). В условиях ОКЭД от р-гр обследования, конс. травматолога отказался.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.