#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1051

##### Ф.И.О: Мотков Александр Константинович

Год рождения: 1979

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Крупской 116-122

Место работы: ООО Альфа ПЕТ, оператор, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.07.17 по 07.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г в кетоацидотчиеском состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния в различное время суток.. Постоянно инсулинотерапия – Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, но в связи с неэффективностью ( нестабильность гликемии), в 2016 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-9 ед., п/о-8 ед., п/у-9 ед., Инсуман Базал 22.00 16 ед . Гликемия –30-15 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 25.07 | 160 | 4,8 | 5,5 | 7 | 2 | 0 | 63 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 97 | 4,45 | 0,8 | 1,4 | 2,68 | 2,2 | 3,7 | 69 | 40,9 | 4,7 | 3,4 | 0,18 | 0,12 |
| 27.07 |  |  |  |  |  |  |  |  | 37,0 | 3,6 | 2,8 | 0,51 | 0,2 |

25.07.17 Анализ крови на RW- отр

25.07.17 К – 4,74 ; Nа –146,2 Са - Са++ -1,06 С1 -102 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –3-4-5 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -16500 эритр -250 белок – отр бактерии на всю камеру.

01.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр -белок – отр

26.07.17 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – 0,030

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.07 | 9,7 | 15,0 | 3,5 | 6,3 |
| 27.07 | 6,2 | 9,5 | 3,0 | 9,4 |
| 30.07 | 5,9 | 14,0 | 3,4 | 12,5 |
| 01.08 | 4,8 | 9,7 | 5,2 | 3,6 |
| 03.08 |  |  |  | 7,4 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма., диабетическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 1т 3р/д

28.07.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,9 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, умеренно извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПНГ.

26.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.

25.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

01.08.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, инфекция мочевыводящих путей. Рек: УЗИ почек цефикс 400 мг/сут флуконазол 80 мг/сут до 5 дней. Повторный осмотр.

01.08.17 УЗИ почек: нельзя исключить удвоение синуса правой почки.

02.08.17 Нефролог: по данынм УЗИ нельзя исключить удвоение синуса пр. почки . рек: завершить кус а/б терапии , с последующим приемом канефрона 2т 3р/д 1 мес, 3-4 курса в в год Контроль ан. крови ,мочи показателей азтоеми ив динамике.. УЗИ почек 1-2 р/год.

02.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

24.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, цефикс, тиоктодар, тивортин, витаксон, пирацетам

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Проведена коррекция инсулинотерапии под контролем глик. профилей.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о- 4ед., п/уж - 10ед., Инсуман Базал 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
8. Б/л серия. АГВ № 235973 с 24.07.17 по 07.08.17. к труду 08.08.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.