#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 234

##### Ф.И.О: Климан Алексей Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: Н-Николаевский р-н пгт. Н-Николаевка ул. Магистральная 10-9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.02.17 по 24.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести , ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст с регургитацией 1 ст СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, частые гипогликемические состояния в различное время суток,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния (со слов больного после физ. нагрузки). Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Нп/з- 10ед., п/о- 12ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 14-16 ед. Гликемия –5,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.17 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –5,6 СОЭ – 9 мм/час

э- 4% п-1 % с-55 % л- 32% м- 8%

16.02.17 Биохимия: СКФ –86,0 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП – 3,2Катер -2,7 мочевина –5,5 креатинин –97,8 бил общ –1,8 бил пр –2,9 тим 1,4 АСТ –0,20 АЛТ –0,20 ммоль/л;

### 16.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

17.02.17 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.02.17 Микроальбуминурия – 66,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.02 | 10,7 | 7,7 | 5,3 | 3,8 |
| 18.02 | 7,0 | 5,0 | 9,2 | 8,3 |
| 22.02 | 9,3 | 5,0 | 6,5 | 10,0 |
| 23.02 |  |  |  | 4,3 |

15.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.02.17Окулист: VIS OD= 0,9-0,5=1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, Вены полнокровны. В макулярной области без особенностей.

15.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.02.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст с регургитацией 1 ст СН0.

22.02.17ЭХО КС: ПМК 1 ст с регургитацией 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ прикреплением в с/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

16.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

15.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з-10ед., п/о-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 16 ед.
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.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В