#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1013

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

Год рождения: 1983

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка.

Место работы: СФГ «КСС» охранник

Находился на лечении с 08.08.18 по  10.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на выраженные пекучие боли и онемение в н/к по типу «носков» усилившиекся в течение последних 2-х месяцев, частые гипогликемчиеские состояния на фоне интенсивных физических нагрузок, преимущественно в дневное время в 1 половине дня, периодически сухость во рту, жажду, общая слабость

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.0216г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания на инсулинтерапии. Получал: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В связи с нестабильностью гликемии и частыми гипогликемическими состояниями был переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. Со слов-гипогликемическая кома в 08.2017г. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед. Гликемия –1,1-26,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 07.06.18. Последнее стац. лечение в 02.2018 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.08 | 151 | 5,02 | 7,1 | 5 | |  | | 1 | 0 | 67 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 90 | 4,73 | 1,16 | 1,36 | 2,83 | | 2,4 | 5,3 | 95 | 10,2 | 2,1 | 2,1 | | 0,18 | 0,42 |

03.08.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

02.08.18 К –4,63 ; Nа – 145 Са++ - 1,24С1 -100 ммоль/л

### 02.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

03.08.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.18 Микроальбуминурия – 38,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 2.00-2,4 | 3,8 | 11,8 |  | 15,3 | 21,8 |
| 03.08 2.00-5,0 | 2,9 | 10,4 | 4,9 |  | 16,7 |
| 04.08 2.00-10,5 | 5,2 | 5,4 | 10,7 | 8,2 |  |
| 06.08 | 9,4 | 12,0 |  |  |  |
| 07.08 | 4,8 |  |  |  |  |
| 08.08 | 7,8 | 10,9 |  |  |  |

07.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Р-но: неогабин 75 мг 1 т 2р/д, актовегин 10,0 в/в, а-липонвая кислота 600 в/в.

08.08.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0; Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты. вены полнокровны. Вмакулярной области без особенностей.

01.08.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена .

09.08.18Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0.р-но: кардонат 1 т 2р/д-1 мес

08.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

02.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

* + 1. ирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

Лечение: Актрапид, Протафан, Тиоктацид, Нуклео ЦМФ, Нейробион

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния не отмечает, однако сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение в н/к. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз». № договора 23019/20747/18

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 5-7ед., Протафан НМ 22.00 -18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1 т 2р/д-1 мес
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., -1 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес, неогабин 75 1 т 2р/д-1 мес
10. Б/л серия. АДЛ № 1776 674 с 08.08.18 по 10.08.18 , с 10.08.18 по 11.08.18 на дорогу. продолжает болеть. С 12.08.18 б/л серия АДЛ № 1776 75 на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз» г.Трускавец № договора 23019/20747/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.