#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 625

##### Ф.И.О: Кашлаков Сергей Игоревич

Год рождения: 1997

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.05.18. по 16.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Осложнённая катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в дневное время, связанные с физ нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г (с 2х летнего возраста). Постоянно вводит Актрапид НМ, Протафан НМ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –8,2- ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 04.05 | 149 | 4,5 | 5,1 | 18 | |  | | 2 | 1 | 48 | 48 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 127 | 5,7 | 1,69 | 1,27 | 3,65 | | 3,4 | 2,58 | 67 | 13,4 | 3,3 | 1,35 | | 0,57 | 0,65 |

04.05.18 Глик. гемоглобин -11,7 %

04.05.18 ТТГ – 2,54 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 5,0 (0-30) МЕ/мл

04.05.18 К –3,81 ; Nа –136,8 Са++ -1,09 С1 -99,4 ммоль/л

### 04.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 70500 эритр - 500 белок – отр

16.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500 эритр - белок – отр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 5,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия –28,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 | 8,7 | 14,3 | 4,0 | 4,8 |  |
| 05.05 | 11,7 | 8,2 |  | 7,7 |  |
| 08.05 | 13,9 | 11,6 | 9,7 | 7,0 |  |
| 09.05 | 14,8 |  |  | 9,4 |  |
| 11.05 | 16,9 | 7,6 | 9,5 | 9,5 | 4,9 |
| 12.05 2.00-5,9 |  |  |  |  |  |
| 13.05 | 12,9 |  |  |  |  |
| 14.05 | 5,7 | 8,0 |  |  |  |

05.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек актовегин 10,0 в/в нейрокабал 1т 2р/д

07.05.18 Окулист: VIS OD= 0,4сф-0,75=1,0 OS=0,4сф -1,0=0,9-0,8

Гл. дно: сосуды широкие ,извиты, стенки вен утолщен.. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

03.05.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Изменения миокрада задней стенки, возможно метаболического характера.

04.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

10.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18 Допплерография: ЛПИ справа 1,0 , ЛПИ слева 1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров.

16.05.18 Нефролог: пациент перенес инфекцию мочевыводящих путей после лечения антибактериальной терапии, ан. мочи нормализовался. Рек. в дальнейшем принимать растительные препараты – канефрон

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, армадин, кокарнит, норфлоксацин, флуконазол, тризипин

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уменьшились боли в н/к АД 130/80 мм рт. ст. Уровень гликемии соответствует целевым значениям.

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- 16ед., п/о- 12ед., п/уж - 10ед., Протафан НМ 22.00 26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. 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.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д.
9. Рек нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан. крови, мочи по м/ж

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.