#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 187

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

Год рождения: 1983

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. Щасливая 11а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.18 по 20.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Пролапс ми трального клапана 1 ст СН 0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния преимущественно в в ночное время и днем на фоне физ. нагрузок периодически сухость во рту, жажду, нечеткость зрения, усиление болей в н/к пекущего характера в течение последнего года, судороги, онемение, снижение чувствительности в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2016г в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н в 4х кратном режиме. Со слов пациента отмечаются частые гипогликемические состояния, гипогликемическая кома в 08.2017, вызывал СМП вводилась 40% глюкоза (мед.документацию не предоставил). В 09.2017 в течение 2х мес самостоятельно вводил Актрапид НМ, Протафан НМ, на фоне введения которого, со слов пациента, отмечалось улучшение гликемического контроля. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о- 10ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 20 ед. Гликемия –2,5-30 ммоль/л. НвАIс - 9,2% от 01.02.18. Последнее стац. лечение в 02.2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД

Анамнез жизни: 2000г – экзартикуляция дистальной фаланги Ш п. правой стопы (остеома)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.02 | 147 | 4,6 | 7,4 | 4 | 1 | 2 | 48 | 48 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.02 | 82 | 5,4 | 1,26 | 1,58 | 3,24 | 2,4 | 8,2 | 102 | 13,2 | 3,5 | 2,6 | 0,1 | 0,38 |

07.02.18 К 4,81 ; Nа –132 Са++ - 1,15С1 - 102 ммоль/л

### 07.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, оксалаты

08.02.18 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.18 Микроальбуминурия –30,0 мг/сут

##### 12.02.18 Микроальбуминурия –30,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 |  | 9,5 | 9,8 | 9,3 |  |
| 07.02 | 15,8 |  |  |  | 12,4 |
| 08.02 2.00-9,9 | 10,1 |  |  |  |  |
| 10.02 2.00-12,3 | 11,1 | 16,2 | 10,7 | 19,8 | 10,7 |
| 12.02 2.00-6,5 | 7,3 | 17,9 | 11,5 | 3,9 | 6,6 |
| 13.02 | 5,4 | 7,1 |  | 3,0 | 6,6 |
| 14.02 | 7,6 | 10,5 | 5,9 | 2,8 | 12,1 |
| 15.02 | 5,6 | 2,7 cito |  |  |  |
| 16.02 2.00-7,2 | 9,5 | 8,9 | 3,6 | 8,9 |  |
| 18.02 2.00-10,7 | 8,7 | 3,8 | 10,9 | 3,7 | 5,1 |
| 19.02 2.00-9,4 |  | 6,7 | 12,3 | 9,3 |  |
| 20.02 | 4,5 | 3,1 |  |  |  |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Рек: нуклео ЦМФ 2,0 липоевая кислота 600 , неогабин 75 мн 2р/д, витамины гр. В по схеме , актовегин 10,0 в/в .

16.02.18 Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, вены полнокровны, в макуле без особенностей

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

16.02.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК СН 0.

Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг , ливостор 20 длительно, карвиттин 500 в/в № 10

19.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =6,1 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, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Протафан НМ, тиогамма турбо в/в, кокарнит в/м , неогабин 75, нуклео ЦМФ 2,0 в/м,

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипергликемия 19.02.18 в 16.00 связана с погрешностью в питании, 20.02.18 в 11.00 клинически гипогликемию не ощущал, незначительно уменьшились боли и онемение в н/к, судороги не отмечает. В связи с прогрессирующей полинейропатией н/к, а также сложностью компенсировать на фоне введения Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. Гипогликемические состояния при выписке не отмечаются.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные 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-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 19-21 ед.

Самоконтроль глюкозы крови в амбулаторных условиях последующей коррекцией доз вводимого инсулина, подсчет хлебных единиц.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, . Контр. АД.
3. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нреогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1мес плетол 100 мг 1т 1 мес

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.