#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 68

##### Ф.И.О: Клюев Николай Львович

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Энергодар б. Каштановый 4

Место работы: н/р, инв ш гр

Находился на лечении с 12.01.18 по 23.01.18 в энд. 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 II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состоянии в ночное время связанные с нарушение питания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. дебют СД – гипергликемия, ацетонурия. Был госпитализирован ОИТ ОДБ. Постоянно водит Актрапид НМ, Протофан НМ, В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Протофан НМ п/з 24 ед, 22.00 24 ед.. Последнее стац. лечение в 2016г. (ОДБ). Комы отрицает 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 |
| 15.01 | 168 | 5,2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 53 | 37 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.01 | 114,6 | 4,2 | 1,11 | 1,27 | 2,42 | 2,3 | 4,1 | 82,5 | 15,9 | 3,1 | 1,4 | 0,22 | 0,31 |

15.01.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

15.01.18 К –4,4 ; Nа – 140 Са++ 1,2- С1 - 103 ммоль/л

19.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 4840 мкмоль/л; КФ- 41,1мл/мин; КР- 98,1%

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 19.01.18 Микроальбуминурия – 277,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 | 5,0 | 5,8 | 16,9 |  |  |
| 16.01 | 5,6 | 4,7 |  |  |  |
| 18.01 | 9,5 | 10,1 | 8,6 | 14,7 | 9,5 |
| 19.01 2.00-9,8 | 3,5 |  | 9,3 | 5,8 |  |
| 20.01 2.00-6,5 |  |  |  |  |  |
| 23.01 | 3,9 |  |  |  |  |

15.01.8Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 0, NDS 2),

19.01.18 Окулист: VIS OD= 0,4сф – 1,5=1,0 OS= 0,3сф – 1,5 ; Гл. дно: сосуды сужены ,слегка извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

12.01.18 ЭКГ: ЧСС - 48уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена.

19.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек плестазол 100 мг.

16.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.01.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

15.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

12.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,5 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, Протафан НМ, тиогамма турбо, тризипин, кокарнит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

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 <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/уж - 8ед., Протафан НМ п/з 18 ед, п/у 20 ед. д.
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.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.