#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1367

##### Ф.И.О: Красновид Анатолий Петрович

Год рождения: 1967

Место жительства: Акимовский р-н, с. Черноземное, ул. Школьная 12

Место работы: Акимовская районная гос. лечебница ветеринарной медицины, заведующий участком.

Находился на лечении с 09.11.15 по 16.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз. САГ Ш ст. Ожирение II ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Постоянно инсулинотерапия. Гипогликемические состоянии до 1-2 р/нед. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/у- 4-6ед ед., Протафан НМ п/з 38-40 п/у 28-30 ед. Гликемия –7,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10лет. АИТ с 2010 АТТГ – 426 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО –10,48 (0-30) МЕ/мл. Протеинурия, повышение азотистых шлаков более 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.15 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк – 4,2 СОЭ – 23 мм/час

э- 1% п-0% с- 62% л- 29% м- 8%

10.11.15 Биохимия: СКФ –51,46 мл./мин., хол –5,88тригл – 1,77ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП – 3,7Катер – 2,6мочевина – 9,5 креатинин – 192,0 бил общ –15,8 бил пр –3,9 тим – 1,5 АСТ –0,2 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

13.11.15 Биохимия: СКФ –56,78 мочевина – 6,5 креатинин 174

14.11.15ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.15К – 5,2 ; Nа – 141,8 ммоль/л

16.11.15 К – 4,3 ; Nа – 139 ммоль/л

16.11.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 98,7%; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 10.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,112 ацетон –отр; соли мочевой кислоты.

11.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – 0,082

12.11.15 Суточная глюкозурия – 0,38 %; Суточная протеинурия – 0,168

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 8,8 | 15,4 | 3,4 | 6,6 |
| 11.11 |  | 7,2 | 4,1 |  |
| 13.11 | 7,6 | 5,0 | 7,5 | 7,3 |

09.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.11.15Окулист: Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.11.15ЭКГ: ЧСС - 82уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз САГ Ш ст.

10.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.15Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

13.11.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.11.15Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакльциноза (склероз Менкеберга) .

16.11.15УЗИ: Заключение: диффузные изменения паренхимы почек.

Лечение: физиотенс хартил, индап, дилтиазем кардиомагнил, нейровитан, розувастатин, амлодипин, бисопролол, Актрапид НМ , Протафан НМ, берлитион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая, гипокалийемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 22-24ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ п/з-36-38 ед., п/уж -28-30 ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Физиотес 0,4 ½ т утром + 1т веч. индап 2,5 м утром, амлодипин 10 мг утром, бисопролол 2,5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
8. Б/л серия. АГВ № 235061 с 09.11.15 по 16.11.15. К труду 17.11.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.