#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 572

##### Ф.И.О: Украинский Олег Игоревич

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье, ул. Союзная 54-47, прописан г. Донецк, ул. Куйбышева 28-48

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 29.04.15 по 18.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS. Начальная катаракта ОД. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия. Симптоматическая артериальная гипертензия. Анемия неясного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/150 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки лица, гипогликемические состояния 2-3р \нед в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ п/з 24 ед, 20.00 – 14 ед. Гликемия –3-20 ммоль/л. НвАIс – 7,0 % от 12.2014. Повышение креатинина, мочевины в течении 3х лет. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р\д, небивалол 5 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.15 Общ. ан. крови Нв –87 г/л эритр – 2,8 лейк – 4,9 СОЭ –42 мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 30 % м- 8%

30.04.15 Биохимия: СКФ –19,2 мл./мин., хол –5,69 тригл -1,51 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП -4,2 Катер -6,3 мочевина –15,4 креатинин – 572 бил общ – 11,2 бил пр –2,6 тим – 2,92 АСТ – 0,6 АЛТ – 0,16 ммоль/л бил общ -68,6;

12.05.15 креатинин – 690,0 СКФ – 13,7

12.05.15 Мочевина – 15,8 креатинин – 600

13.05.15 железо -15,7 (12,5-32,2)

13.05.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.05.15 Анализ крови на RW- отр

30.04.15 К – 5,1 ; Nа –130 Са – 2,51 ммоль/л

### 06.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,79 ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

06.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,4 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 13,6 | 15,9 |  |  |
| 02.05 2.00-3,1 | 10,5 | 7,4 | 4,7 | 5,9 |
| 05.05 | 4,6 | 6,5 | 4,5 |  |

30.04.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.05.15Окулист: VIS OD= 0,2OS= 0,1

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы нечеткие. Сосуды извиты, вены полнокровны, микроаневризмы, микрогеморргаии, множественные геморрагии различной локализации, площади, справа следы от ЛК, неоваскуляризации. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS. Начальная катаракта ОД

29.04.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

14.05.15Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия

13.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.05.15Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

30.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.05.15Дупл. сканирование артерий и вен в/к: Заключение: спастический тип кровотока по артериям предплечья, выражен справа. Условия для артериовенозной фистулы справа – возможен с лучевой артерией, но лучше с плечевой – в локтевой ямке, слева области лучезапястного канала с лучевой артерией. Справа – плечевая артерия локтевой ямке 4,5 мм, лучевая артерия 2,5 мм области лучезапястного сустава, слева – плечевая артерия в локтевой ямке 5,3 мм, лучевая артерия 2,7 мм области лучезапястного сустава.

08.05.15Гематолог: анемия неясного генеза.

18.05.15 осмотр зав. трансплантологии Русанова И.В: ХБП V ст. Диабетическая нефропатия.

06.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

30.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Перешеек –0,30 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: актовегин, тиоктацид, нуклео ЦМФ, нолипрел, небивалол, актовегин, азомекс, торсид, Актрапид НМ, Протафан НМ, магникор, атоксил, физиотенс, пентоксифелин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. 12.05.15 прошел отборочную комиссию УОЗ облдержадминистрации по назначению гемодиализа № 923 Решено: сформировать арт. вен фистулу, очередность на гемодиализ в городском центре г. Запорожья.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 26 ед, 22.00 – 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, креатинина, мочевины, электролитов крови- К, Na, общего белка, СКФ в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лечение рек. нефрологом. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, нуклео ЦМФ 1т. \*1р/д 10 дней,
10. Рек. нефролога: азомекс 5 мг 2р\сут, физиотенс 0,2 2р\сут небивалол 5 мг 1р\сут, от ингибиторов АПФ воздержаться, диета с ограничением соли, белка, К.
11. Рек. окулиста: Лазеркоагуляция сетчатки ОИ.
12. Рек гематолога: определение сывороточного железы, повторный осмотр гематолога.
13. Рек. зав. отд. трансплантологии: оперативное лечение для установление арт. вен. фистулы на 20.05.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.