#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 411

##### Ф.И.О: Поздняков Сергей Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Фруктовое ул. Молодежная 15-24

Место работы: н/р. уд. инв СА II гр, сер ААА№ 700456

Находился на лечении с 28.03.16 по 08.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1 , преимущественно в ВБМ на фоне дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника шейного отдела позвоночника, цефалгический с-м, эмоционально-волевые расстройства по типу тревожно с-ма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 6ед., п/у- 7ед., Протафан НМ 22.00 – 11 ед. Гликемия –2,7-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает индапрес ½ т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,7 лейк – 4,6 СОЭ – 10 мм/час

э- 4% п- 1% с- 50% л- 43 % м- 2%

29.03.16 Биохимия: СКФ –77,2 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -1,88 Катер -2,1 мочевина –6,97 креатинин –121 бил общ – 13,2 бил пр –3,0 тим –2,47 АСТ –0,32 АЛТ – 0,76 ммоль/л;

05.04.16 мочевина 7,4 креатинин 116

29.03.16Глик гемоглобин – 6,7:

31.03.16 Железо – 8,9

29.03.16 Анализ крови на RW- отр

05.04.16 общ белок – 68,08 г/л

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

31.03.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,075

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.03 | 9,2 | 10,8 | 9,8 | 5,3 |  |
| 31.03 | 9,3 | 14,2 | 2,5 | 8,1 | 6,8 |
| 02.04 | 8,4 |  |  |  |  |
| 05.04 | 11,6 | 11,7 | 3,5 | 3,7 |  |
| 06.04 | 7,1 | 4,9 | 5,2 | 5,5 |  |

28.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1 , преимущественно в ВБМ на фоне дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника шейного отдела позвоночника, цефалгический с-м, эмоционально-волевые расстройства по типу тревожно с-ма.

28.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

30.03.16Кардиолог: САГ 1 ст.

29.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.04.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

06.04.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

29.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.04.16 УЗИ почек: пр. почка 10,7\*4,2\*5,4 см, левая почка 11,7\*4,8\*5,0 см( закл прилагается). Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

31.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 6,9 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, диалипон, актовегин, витаксон, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

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-11-12 ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 5-6ед., Протафан НМ 22.00 13-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
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. нефролога: провести УЗИ МВС с определением размеров почек. Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II (хипотел 80 мг сут), прием препаратов железа, тардиферон 1т/сут.
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек гематолога: тардиферон 1т 1рр\д 3 мес, селен 50 мкг 1р\д 40 дней вовремя еды. наблюдение по м\ж. Контроль ан. крови 1р\мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.