#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1595

##### Ф.И.О: Педенко Дмитрий Александрович

Год рождения:1990

Место жительства: Запорожский р-н, с. Днiпровi хвилi ул. Центральная 39

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.12.16 по 29.12.16 в. энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с пиелонефритом, обострение. САГ 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В течение 6 мес участились гипогликемические состояния, дважды вызов СМП В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 14 ед. Гликемия – 3,5-15ммоль/л. НвАIс -14,3 % от 28.11.16. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.12.16 Общ.ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,6лейк – 6,6 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п- 0% с-68 % л- 22% м- 9%

27.12.16 Общ.ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,3 лейк – 7,9 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п-0% с-68 % л- 28% м- 3%

20.12.16Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол – 4,92тригл –0,93ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП –3,0Катер –2,2 мочевина –5,8креатинин – 125,3 бил общ –10,8 бил пр –2,7тим – 1,2 АСТ – 0,20 АЛТ –0,20ммоль/л;

23.12.16 Мочевина – 5,3 креатинин 119 СКФ – 67,2

23.12.16К – 23 ;Nа –145ммоль/л

22.12.16 общий белок – 72,3

### 20.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – ½ в п/зр белок – 0,258 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

22.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -63000 эритр – 1000 белок – 0,364

26.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - 500 белок – 0,648

21.12.16Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 0,601

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.12 | 3,6 | 2,7 | 7,6 | 17,7 |
| 22.12 2.00-2,5 | 5,2 | 7,0 | 11,6 | 18,2 |
| 25.12 | 4,9 | 10,6 | 7,3 | 8,0 |
| 27.12 | 4,6 | 7,2 | 13,2 | 11,3 |
| 28.12 |  |  | 5,2 | 3,4, в 22.00-7,3 |

14.12.16ЭКГ:ЧСС –92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.12.16ЭКГ:ЧСС –80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.12.16 Кардиолог: САГ 1 ст.

21.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.16Нефролог: ХБП II ст. Диабетическая нефропатия ст. в сочетании с пиелонефритом, обострение.артериальная гипертензия

20.1216РВГ: Нарушение кровообращения справа Iст, слева II ст., тонус сосудов N.

22.12.16 УЗИ почек Эхопризнаки наличия микролитов в почках без нарушения урокинетики.

26.12.6 ЛОР: острыйфарингит.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон ,актовегин, витаксон, левофлоксацин, флуконазол, ингалипт

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

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- 4-6ед., п/о- 4-6ед., п/уж 10 -12 ед., Протафан НМ п/з 12 ед, 22.0012ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1 раз в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонитили агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек нефролога: левофлоксацин 500 мг + флуконазол 50 мг 1р\д до 10 дней, затем прием канефрона2т 3р\д 1 мес, контроль общ ан. крови, мочи в динамике.
8. Контроль креатинина ,мочевины в динамике .
9. Контроль общего анализа крови ,анализа мочи по Нечипоренко в динамике.
10. Рек ЛОР: ингалипт 4 ин 4 р/д – 5 дней, щадящая диета.
11. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
12. Эспа-липон (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.
13. УЗИ щит. железы
14. Консультация окулиста, невропатолога по м\ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В