#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 382

##### Ф.И.О: Касьянов Александр Борисович

Год рождения: 1978

Место жительства: Михайловский р-н, ул. Пушкина 92

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.03.16 по 01.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. САГ II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. 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 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение. гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о-4 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 лет. Диабетическая нефропатия V, повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, физиотенс 0,2 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.16 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,1 лейк – 10,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 76% л- 13 % м-9%

28.03.16 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр –5,3 лейк – 6,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 2% с- 72% л- 17 % м- 6%

25.03.16 Биохимия: СКФ –34,9 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,09 ХСЛПВП -0,6 ХСЛПНП 3,6 Катер -6,5 мочевина –17,2 креатинин – 258,7 бил общ – 12,5 бил пр –3,1тим – 4,2 АСТ – 0,28 АЛТ –1,3 ммоль/л;

25.03.16; Nа –155 К -4,94 Са 2,29 ммоль/л

30.0.316 общий белок – 58,9 г/л

25.03.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 23.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,135 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – 0,105

24.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,165

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.03 | 8,1 | 11,9 | 4,7 | 7,5 |
| 25.03 | 6,9 | 5,7 | 8,1 | 5,8 |
| 28.03 | 2,5 | 2,9 | 4,1 | 5,4 |
| 29.03 2.00-7,8 | 12,5 |  |  |  |
| 30.03 | 13,1 | 10,6 |  |  |
| 31.03 | 4,9 | 14,5 |  |  |
| 01.04 |  | 2,9 |  |  |

22.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м

23.03.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,5

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм снижен. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.03.16Кардиолог: САГ II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.03.16 УЗИ почек: Эхопризнаки опущения левой почки, изменений диффузного типа в паренхиме почек, вторично сморщенная правая почка, косвенные признаки левостороннего хронического пиелонефрита.

31.03.16 Нефролог: ХБП Ш ст, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

23.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: фитосед, бисопролол Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Снижение гликемии в 11.00 связывает с нарушением режима диетотерапии (легкий завтрак), настаивает на выписке из отделения, о возможных осложнениях предупрежден.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка, соли в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-16ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 8-10ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3-6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. Контроль креатинина, мочевины, ОАК, СКФ, К, общего белка в динамике
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 1р\д, физиотенс 0,2 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 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.
9. Рек. нефролога: диета с ограничением белка, соли, продуктов богатых калием. Адекватная гипотензивная терапия, прием препаратов лактулозы.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д конс.
11. Эссенциале 1т 3р\д 1 мес, конс. гастроэнтеролога по м\ж Контроль печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.