#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 568

##### Ф.И.О: Иванцов Вячеслав Миронович

Год рождения: 1973

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежино ул. Жовтневая 8

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 29.04.16 по 12.05.16 в диаб. отд. (с 29.04.16- 12.05.16 в ОИТе)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Программный гемодиализ. Метаболическая кардиомиопатия СН I ф.кл. II. САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в области моста (20.04.14) лакунарное состояние мозга, умеренны вестибуло-атактический с-м. Анемия хронического больного.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за счет отеков, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, неустойчивая гликемия в течении суток, заложенность носа, анурия, общая слабость, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – 1985, 1987 - кетоацидотические. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Гликемия –4,9-15,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2016г. Боли в н/к в течение 10-15 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5мг, амлодипин 5 мг, моксогамма 0,2-0,4 мг веч. Протеинурия с 1998 года. С 12.2013 назначен программный гемодиализ. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром. С 15-28.04.16 стац лечение в нефрологическом отделении ЗОКБ . В 01.2016 лечение в пульмонологическом отделении ЗОКБ по поводу двухсторонней нижнедолевой пневмонии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.16 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр – 3,6 лейк – 8,5 СОЭ –50 мм/час тромб - 120

э- 1% п- 3% с- 70% л- 21 % м- 5%

29.04.16 тромб – 100

02.0516 тромб - 210

04.05.16 тром - 230

05.05.16 тромб – 250

30.04.16 Биохимия: хол –5,5 мочевина –9,0 креатинин – 453 бил общ –9,2 бил пр – 2,3 тим – 6,5

05.05.16 мочеина – 5,7 креатини 358

04.05.16хол –4,7 тригл – 2,11ХСЛПВП – 0,85ХСЛПНП -2,9 Катер -4,5

02,05,16 креатинин – 355 СКФ-18,8 мл/мин

05.05.16 мочевина – 6,54 креатинин - 355

30.04.16 Амилаза – 31,6

29.04.16 Анализ крови на RW- отр

29.04.16 Гемогл – 115; гематокр – 0,37; общ. белок –73,5 г/л; К – 4,5 ; Nа –134 ммоль/л

03.05.16 К – 4,98 ммоль/л

05.05.16 К –5,4 ; Nа – 135 ммоль/л

06.05.16 К – 5,0 ммоль/л

09.05.16 К – 5,3 ммоль/л

29.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ –107 %; фибр –5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

03.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ –93 %; фибр –5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 29.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 7-10 в п/зр белок – 0,87 ацетон –отр; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. -0-1 в п/зр

### 06.05.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,449 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -48000 белок – 0,575

09.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.04 |  | 5,4 | 4,1 | 7,3 | 9,4 |
| 01.05 | 5,0 | 8,4 | 9,6 | 6,2 |  |
| 02.05 | 4,6 | 4,4 | 4,5 | 6,4 |  |
| 03.05 | 3,7 | 5,2 | 9,1 | 7,5 |  |
| 04.05 | 6,3 | 6,0 |  | 10,4 |  |
| 05.05 | 17,6 | 13,1 | 6,0 |  |  |
| 06.05 | 5,7 | 4,7 | 7,4 | 7,4 |  |
| 08.05 | 11,9 | 6,3 | 10,5 | 6,6 |  |
| 10.05 | 6,9 | 6,6 | 9,9 | 6,3 |  |
| 12.05 | 6,9 |  |  |  |  |

29.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в области моста (20.04.14) лакунарное состояние мозга, умеренны вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

29.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I ф.кл. II. САГ II ст.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.16 Окулист:

Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные лазеркоаугулянты. Микроаневризмы ретинальные микрогеморрагии. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, амлодипин, бисопролол, моксогамма, омепразол, проксиум, де-нол, альмагель, солкосерил, феррум-лек, пантосан, контролок, аминолон, цефтриаксон, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. Программный гемодиализ среда с 17.00, воскресенье с 8.00

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, невролога, нефролога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка, соли, жидкости, продуктов богатых калием, фосфором в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-5,7 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ,22.00 10-12 ед.

После окончания процедуры гемодиализа больной нуждается в дополнительном введении Актрапид НМ 4-8 ед под контролем гликемии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, показателей азотемии, электролитов крови 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек кардиолога: амлодипин 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д.Контроль АД, ЭКГ, электролитов крови. Дообследование ЭХОКС по м\ж.
4. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг \*2 р/д- 1 мес., сермион 30 мг утром 1 мес.
5. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
6. Тардиферон 1т 1р\д. Лечение эритропоэтинами постоянно под контролем общ ан. крови.
7. Контроль Са, Р, паратгормона 1р в 3 мес. прием препаратов кальция
8. Наблюдение и лечение у гастроэнтеролога по м\жит.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.