#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 591

##### Ф.И.О: Солоха Алексей Михайлович

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Приморск ул. Ленина 59. Прописан Донецкая обл, г. Снежное ул. Маковского 15-31

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.05.16 по 23.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. нефропатия смешанного генеза (диабетическая, гипертоническая) IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Невус слизистой ОД. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. Апластическая анемия. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 850 мг 2р/д. Гликемия – 9,8-14,0ммоль/л. НвАIс – 9,3% от 24.04.16. Повышение АД в течение года, принимает небилет несистематически. Хронический вирусный гепатит с 2012 (со слов больного), на «Д» учете у инфекциониста. С 2009 страдает апластической анемией. На «Д» учете у гематолога. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,4 лейк –6,2 СОЭ – 4 мм/час тромб -190

э- 2% п-1% с- 56% л-28 % м- 3%

11.05.16 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -3,1 Катер -2,37 мочевина –3,4 креатинин –95 бил общ –13,6 бил пр –2,7 тим – 1,1 АСТ – 0,28 АЛТ –1,08 ммоль/л;

19.05.16 АСТ – 0,62 АЛТ –1,49 ммоль/л;

26.04.16 Глик. гемоглобин 9,3 %

11.05.16 С-пептид – 1,8 (1,1-4,4) нг/мл

13.05.16 общий белок – 59,1

13.05.16 К – 4,7 ; Nа – 138 Са – 2,24 ммоль/л

### 11.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

17.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,749

12.05.16 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 1,6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.05 |  |  | 11,3 | 11,9 |
| 11.05 | 10,7 | 7,3 | 5,1 | 13,5 |
| 13.05 | 8,3 | 11,4 | 7,5 | 9,6 |
| 15.05 | 9,6 | 7,2 | 6,8 | 11,1 |
| 19.05 | 6,8 | 7,2 | 10,1 | 6,7 |

11.05.16 Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

18.05.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,3

Во внутреннем углу глазной щели ОД отложение пигмента. Твердые экссудативные очаги по периферии. Д-з: Невус слизистой ОД. периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. .

10.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.16 Нефролог: Дообследование.

23.05.16 Осмотр асс. каф. Соловьюк А.О: Диагноз см. выше.

13.05.16 Гематолог: апластическая анемия клинико-гематологическая ремиссия.

20.05.16 УЗИ почек: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме почек, микролитов в почках.

12.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эссенциале, бисопролол, небилет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о-8-10 ед., п/уж 8-10 ед., Фармасулин НNР22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг 1р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
9. Рек гематолога: подлежит наблюдению, специфическая терапия не показана.
10. Конс у гепатолога, учитывая хронический вирусный гепатит С.
11. Рек нефрлога: определить протеинограмму повторный осмотр нефролога для уточнения диагноза.
12. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.