#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 112

##### Ф.И.О: Пыжинский Ярослав Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Мелитополь ул. Горького 31

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 27.01.16 по 05.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Программный гемодиализ. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лезеркоагуляции сетчатки. Частичная атрофии зрительного нерва ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. САГ Шст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., частые гипогликемические состояния 1р/нед, пекущие боли в стопах. Увеличение массы тела на 6кг за счет задержки жидкости, отеки лица, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2006г. С начала заболевания инсулинотерапия. С 2008 инсулинотерпия при помощи помпы (установлена в НИИ эндокринологии и обмена веществ им. Комисаренко). Суточная доза Хумолога 70 ед/сут. Гликемия – 2,5-25 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает микардис 80 мг/сут. Программный гемодиализ с 2012 (3р/нед: Пн + Чт + Сб). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.16 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –3,1 лейк – 4,6 СОЭ – 12 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

28.01.16 Биохимия: СКФ –11,6 мл./мин., хол –6,45 тригл -2,08 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -4,22 Катер -4,0 мочевина –24,7 креатинин –981,4 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,3 АСТ – 0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

29.01.16 Мочевина 14,4 кератинин 888,7, СКФ 13

02.02.16 Мочевина 14,7кератинин 675,1, СКФ 16,8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.01 | 8,5 |  |  |  |
| 01.02 | 5,9 |  | 6,8 |  |
| 07.02 |  | 5,0 |  | 7,2 |

27.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.01.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 1,0

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лезеркоагуляции сетчатки. Частичная атрофии зрительного нерва ОД.

27.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Хумалог, микардис, программный гемодиализ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. пациент в условиях стационара в ввиду нахождения на программном гемодиализе. Программный гемодиализ Пн, Чт с 17.00, Сб с 8.00.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, гематолога, невропатолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка, соли, продуктов богатых калием в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: введение при помощи инсулиновой помпы, суточная доза Хумолога 72 ед. Базальная доза 1-й час:1,15 ед/час 2-й час: 1,2 ед/час , болюс 6-10 ед перед каждым приемом пищи, прокачка помпы +14-18 ед. После диализа дополнительный болюс 8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, показателей азотемии, электролитов крови 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В в/м,
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
10. Конс. кардиолога, гематолога ангиохирурга по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.