#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 568

##### Ф.И.О: Шайдецкий Владислав Романович

Год рождения:1992

Место жительства: г. Запорожье ул. Депутатская 20

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.04.17 по 24.04.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4) хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш .Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст.время принимает: Актрапид НМп/з-16 ед., п/о-16 ед., п/у-7 ед., Протафан НМ22.00 – 26 ед. Гликемия –1,2-24ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течении 2 лет, принимает гипотензивную терапию –диокор 160 мг 1 р/день ,амлодипин 5 мг 1 р/день. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.04 | 128 | 3,8 | 6,0 | 15 | 1 | 0 | 74 | 21 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 84,8 | 4,13 | 1,0 | 1,3 | 2,4 | 2,2 | 5,9 | 105,6 | 9,8 | 2,4 | 1,8 | 0,56 | 0,26 |

18.04.17К – 4,3 ;Nа –139Са2,2ммоль/л

### 18.04.17Общ. ан. мочи уд вес 1008лейк –8-10 в п/зр белок – 0,465 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

19.04.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000эритр - белок – 0,644

19.04.17Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – 1,96

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 6,0 | 8,6 | 6,7 | 10,2 |
| 19.04 | 15,6 | 16,5 | 8,6 | 5,8 |
| 21.04 2.00-9,3 | 9,2 | 16,1 | 3,0 | 11,1 |
| 22.04 | 5,0 | 8,6 | 6,2 | 10,1 |
| 23.04 2.00-9,9 |  |  |  |  |

14.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4) хроническое течение.

18.04.14 Окулист: VISOD= 1,0OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2 вены широкие, стенки вен уплотнены, утолщены, слева по ходу верхнего сосудистого пучка легкие экссудаты с микрогеморрагиями. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.04.17 ЭКГ:ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена.

19.04.17 Кардиолог: САГ II ст. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.04.17Хирург:Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.04.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

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

18.04.17 Допплерография:ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialisроst не нарушен с обеих сторон.

21.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

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

Щит.железане увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарныел/узлыне визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диокор, амлодипин, витаксон, диалипон турбо

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога ,нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з-20-22 ед., п/о-14-16 ед., п/уж - 7ед., Протафан НМ22.00-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес., контроль общего белка ,К, Nа, СКФ.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Диакор 160 мг 1р\д, амлодипин 5 мг1р\д, контроль АД.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес.
9. рек нефролога: УЗИ контроль 1-2 р/ год , адекватная противогипертензивная терапия с использование ингибиторов АПФ или АРА II

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В