#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 618

##### Ф.И.О: Ищенко Александр Васильевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Калинина 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.04.17 по 04.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) хроническое течениеАнгиопатия сосудов сетчатки ОИ. . Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок, снижение памяти, общую слабость, быструю утомляемость, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 40 ед. Гликемия –2,0-26 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 06.2016. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 5 лет. 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 |
| 26.04 | 169 | 5,1 | 8,6 | 5 |  | 1 | 64 | 30 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 115 | 4,4 | 0,96 | 1,15 | 2,8 | 2,8 | 4,7 | 69 | 11,3 | 3,2 | 0,95 | 0,18 | 0,25 |

26.04.17 Глик. гемоглобин -11,0 %

28.04.17 К – 4,25 ; Nа –143

26.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

27.04.17 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.17 Микроальбуминурия –140 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.04 | 12,3 |  | 9,5 | 9,0 |
| 28.04 | 6,8 | 7,0 | 7,6 | 6,7 |
| 30.04 | 9,1 | 10,8 | 6,5 | 5,6 |
| 02.05 | 6,5 | 7,6 | 6,3 | 7,0 |

05.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) хроническое течение . Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

27.04.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.04.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм предсердный. Эл. ось отклонена вправо. С-м укороченного PQ.

28.04.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм предсердный. Эл. ось не отклонена вправо. С-м укороченного PQ.

26.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия,.

26.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики

25.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 5,8см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 12-14 ед., Фармасулин НNP 22.00 42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.№ 10, витамины гр В, тивортин 100,0 в/в кА № 10, ипигрикс 1,5% 1,0 в/м № 10.
9. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. курсами 3р в год
10. Конс. кардиолога по м\ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В