#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1556

##### Ф.И.О: Кравченко Артем Олегович

Год рождения: 1997

Место жительства: Пологовский р-н, г Пологи пер. Станционный 15-25

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.11.17 по 10.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Эпителизированный копчиковый ход? Свищ копчиковой области? Липоматоз левого предплечья

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, липомы левого предплечья.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид п/з-24 ед., п/о-24ед., п/у-24 ед.,Протафан НМ 22.00- 25ед. Гликемия –3-20 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 2016. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 08.11 | 160 | 4,9 | 9,7 | 4 | 3 | 5 | 60 | 26 | 6 |
| 10.11 | 171 | 5,1 | 8,2 | 3 | 0 | 5 | 70 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 129 | 4,6 | 2,9 | 0,94 | 2,56 | 3,9 | 2,3 | 84 | 9,0 | 2,0 | 6,6 | 0,77 | 0,71 |

08.11.17 Глик. гемоглобин – 7,9%

### 08.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.17 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия – 93,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 12,4 | 7,5 | 6,4 | 4,1 |
| 10.11 | 6,3 |  |  |  |

09.11.7Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 2, NDS 2),

09.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие извиты, вены уплотнены, стенки вен уплотненны, микроаневризмы. В макуле рефлекс сглажен. Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.11.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин.

09.11.17Кардиолог: НЦД Неполная блокада ПНПГ.

09.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Эпителизированный копчиковый ход? Свищ копчиковой области? Липоматоз левого предплечья

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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тивортин, витаксон, эспа-липон, обработка копчиковой области с бетадином, гентаксаном

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациент нуждается продолжении стац лечения с целью контроля показателей гликемии, продолжения лечения осложнений СД, настаивает на выписке из стационара, о возможных осложнениях предупрежден, имеется подпись в истории болезни. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з 24ед., п/о-24 ед., п/уж 24 ед., Протафан НМ 22.00 25 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес.
5. эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек хирурга: УЗИ мягких тканей левого предплечья, осмотр проктолога, Р-гр крестцово-копчиковой области с фистулоурографией (контрастированием), обработка дефекта кожи в области копчика бетадином, гентаксаном ( в настоящее время данных за нагноение нет)
9. Контроль печеночных проб, тим. пробы в динамике, при показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В