#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 312

##### Ф.И.О: Грабчак Артем Александрович

Год рождения: 1986

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Воронина 24

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 28.02.17 по 10.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва ОД. Незрелая катаракта. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Посттравматическая контрактура т/бедренного сустава.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22-24 ед., п/о- 24ед., п/у- 24ед., Протафан НМ 22.00 24 ед. Гликемия –4-13 ммоль/л. НвАIс – 8,98% Последнее стац. лечение в 2011г. боли, онемение н/к в теченеи 5 лет, перелом шейки бедра в 2012 (перенес 2 оперативных лечения). Артериальная гипертензия с 2011, гипотензивную терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.02.17 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,9 лейк –4,6 СОЭ –5 мм/час

э-3 % п- 1% с- 66% л- 24% м- 6%

01.03.17 Биохимия: СКФ –56,8 мл./мин., олл –5,5 тригл -2,33 ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП – 2,04Катер -1,3 мочевина –4,1 креатинин –145,2 бил общ –24,8 бил пр –6,2 тим –2,3 АСТ –0,35 АЛТ –0,45 ммоль/л;

03.03.17 мочевина 4,4 креатинин 121 СКФ 68,2

03.02.17 К – 4,44 ; Nа – 142,3 Са -2,2 Са++ - 1,2С1 – 107,4 ммоль/л

### 01.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.03.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,388

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 10,0 | 13,4 | 17,8 | 6,0 | 4,4 |
| 02.03 | 7,3 | 8,9 | 7,2 | 3,2 |  |
| 04.03 | 6,0 | 7,1 | 8,7 | 3,2 |  |
| 07.03 | 11,3 | 11,5 | 7,8 | 3,4 |  |
| 07.03 | 6,3 | 11,0 | 75,0 |  |  |
| 08.03 | 4,7 | 3,2 | 3,2 | 3,8 |  |
| 09.03 |  | 11,2 | 5,8 | 4,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

03.03.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, извиты, вены полнокровны, микрогеморрагии. Д-з: Частичная атрофия зрительного нерва ОД. Незрелая катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

06.03.17 Кардиолог: САГ II ст

06.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.17 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

01.03.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст

28.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: хипотел, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, тивортин, атоксил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о-22-24 ед., п/уж -18 ед., Протафан НМ, 22.00 36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, креатинина, мочевины, СКФ, общего белка в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р\д. контроль АД.
8. Рек нефролога: контроль ан, крови, показателей азотемии УЗИ МВС в динамике. Адекватная гипотензивная терапия с использование хипотел.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек окулиста: бетоптик S 1к 2р\д визелатон 1к 3р\д постоянно
11. Рек хирурга: наблюдение, артролога, сосудистого хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В