#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 301

##### Ф.И.О: Солоха Алексей Михайлович

Год рождения: 1987

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Центральная 59

Прописан Донецкая обл, Снежненский р-н, г. Снежное ул. Маковского 15-31

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.02.17 по 09.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальные проявлении диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма (NSS 3 NDS -3).ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ IIст.Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Рубцовая макулодистрофия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП в дальнейшем в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP 22.00 16-18 ед. Гликемия –7,8-12 ммоль/л. НвАIс - 7,9% от 10.11.16. Боли в н/к в течение 3 лет усиление болей в течение 3 мес. Повышение АД в течение 2 лет принимает небилет 2,5 мг 1р\д.С 2012 страдает хроническим вирусным гепатитом С. Алпастическая анемия с 2009 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.17 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк – 4,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 2% с- 70% л- 19% м- 8%

28.02.17 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,31ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП – 3,44Катер -2,1 мочевина –5,5 креатинин – 122 бил общ – 17,0 бил пр –4,2 тим – 0,49 АСТ – 0,31 АЛТ –0,67 ммоль/л;

06.03.17 Мочевина 5,9 креатинин 113,3 СКФ 97,6

02.03.17 общ белок 50

03.03.17 К – 4,4 ; Nа – 139 Са++ - 1,07 С1 - 102 ммоль/л

### 22.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –3-5 в п/зр белок – 2,78 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

01.03.17 Суточная глюкозурия – 1,22%; Суточная протеинурия – 2,41

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 | 9,8 | 11,3 | 6,8 | 8,9 |
| 02.03 | 6,4 | 8,2 | 6,4 | 10,3 |
| 04.03 | 6,2 | 6,7 | 5,8 | 10,2 |
| 06.03 |  |  |  | 4,4 |

27.02.17Невропатолог: Начальные проявлении диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма (NSS 3 NDS -3)

03.03.17Окулист: VIS OD= 0,8сф – 0,5д=1,0 OS= 0,3цил -0,5д ах 90°=0,4 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды II - порядка резко извиты, умеренно сужены, извиты, слева в макуле рубцовые изменения, складчатость. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Рубцовая макулодистрофия.

27.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.03.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.03.1703.03.17Кардиолог: САГ II ст.

03.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

02.03.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

03.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров селезенки, кальцинатов в сосочках пирамидок левой почки.

02.03.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

27.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =5,9 см3

Перешеек –0,35 см.

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, небилет, диалипон, витаксон, хипотел,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNP 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. Контроль креатинина, мочевины, СКФ в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р\д, хипотел 40 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога ЗОКБ или по м\ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. хипотел 40-80 мг/сут
10. Конс. гематолога по м/ж учитывая в анамнезе апластическую анемию
11. Контроль печеночных проб в динамике. Конс. в гепатоцентре учитывая хр. вирусный гепатит в анамнезе.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В