#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 409

##### Ф.И.О: Касьянов Александр Борисович

Год рождения: 1978

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошовка ул. Пушкина 92

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 17.03.17 по 28.03.17 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 5, NDS 5) хроническое течение. Осложненная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, бои в коленных суставах, гипогликемические состояния 1-2 р/мес связанные с физ нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о-4 ед., п/у- 10 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 18 ед. Гликемия – 2,6-26ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 7 лет. диабетическая нефропатия IV, повышение Ад в течение 10 лет. Повышение уровня креатинина, мочевины с 2005, из гипотензивных принимает физиотенс 0,2 мг, бисопролол 5мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.17 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр – 5,2 лейк –6,3 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п- 4% с- 77% л- 16 % м- 3%

18.03.17 Биохимия: хол –5,3 мочевина –17,5 креатинин – 342 бил общ – 15,5 бил пр –3,8 тим –1,3 АСТ – 0,35 АЛТ –0,60 ммоль/л;

22.03.17 Биохимия: СКФ –26,8 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,27ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП – 2,61Катер -3,9 мочевина –17,6 креатинин – 324,5

18.03.17 Амилаза – 13,2 ( 0-90)

18.03.17 Гемогл – 174 ; гематокр – 0,56 ; общ. белок – 61,7 г/л;

20.03.17 К – 4,5 ; Nа –138,7 С1 - 100 ммоль/л

18.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 100%; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-9

### 22.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

22.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – 0,107

19.03.17 Суточная глюкозурия – 0,33 %; Суточная протеинурия – 0,554

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 |  | 13,1 | 6,5 | 9,5 |
| 18.03 | 18,3 | 11,7 | 10,5 | 10,6 |
| 22.03 | 8,8 | 10,0 | 3,0 | 5,8 |
| 23.03 | 12,5 | 12,0 | 2,8 | 3,0 |
| 24.03 | 8,0 | 13,8 | 4,8 | 6,0 |
| 25.03 |  | 9,6 |  |  |

17.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

17.03.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерно расширены, извиты, микроаневризмы, в макулярной области без особенностей. Д-з: Осложненная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.03.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.03.17Кардиолог: САГ II ст.

21.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Спаечная болезнь бр. полости

23.03.17 Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

22.03.17 На р-гр кистей явления остеопороза, остеоартроза мелких суставов кистей и л/запястных с-вов, местами кистовидная перестройка. Суставные щели неравномерно расширены.

22.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

22.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

22.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, по типу хр, пиелонефрита, опущения левой почки, косвенные признаки двухстороннего хр. пиелонефрита, диффузных изменений в паренхиме правой почки с уменьшением её объема функционирующей паренхимы, вторично сморщенная правая почка, наличие краевой кисты пр. почки.

21.03.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

22.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 8,4 см3

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, солкосерил, тиогамма, бисопролол, физиотенс, левомицетин (гл. капли), нормазе, бисопролол, физиотенс, тиоктацид, витаксон, солкосерил,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардилога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -6-8 ед. Фармасулин НNP 22.00 12-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, креатинина, мочевины, ОАК, СКФ, К, общ. белка в динамике
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: физиотенс 0,4 мг веч. бисопролол 5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 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.
8. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.: ограничение белка с пищей до 0,8 гр/сут, ограничение продуктов богатых калием, поваренной соли, бисопролол 5 мг 1р\д, физиотенс 0,4 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д, розувастатин 10 мг /сут, атоксил 1п 2-3 р/д длительно.
9. Рек нефролога: диета с огр. белка соли, продуктов богатых калием, противопоказан прием ингибиторов АПФ, АРА II. нормазе 30 мл 2-3р/нед, церукал 2,0 в/м при тошноте, рвоте.
10. Конс. ревматолога по м\ж, учитывая изменения р-гр кистей.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В