#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 421

##### Ф.И.О: Поздняков Сергей Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Фруктовое ул, Молодежная 15-24

Место работы: н/р, уд ИСА сер ААА № 700456

Находился на лечении с 20.03.17 по 01.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС, венозная дисгемия, на фоне ДДПП ШОП, цефалгический с-м, тревожный с-м. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 10 ед. Гликемия –3,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр – 3,4 лейк – 4,1СОЭ – 21 мм/час

э- 6% п- 2% с-46 % л-41 % м- 5%

30.03.17 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр 3,3 лейк – 2,2 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 1% с- 68% л- 27% м- 2%

.03.17 Анализ крови на RW- отр

21.03.17 Биохимия: СКФ –64,8 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,3 мочевина – 9,1 креатинин – 131 бил общ –14 бил пр –2,8 тим – 2,6 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

27.03.17 креатинин – 137,5

30.3.17 Креатинин 117,7 СКФ 74,5

24.03.17 Сывороточное железо -12,1 (12,5-32,2)

21.03.17 Анализ крови на RW- отр

27.03.17 Креатинин 137,5

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-5 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр - белок – 0,031

27.03.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,090

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 | 14,4 | 13,4 | 5,8 | 4,7 |
| 23.03 |  | 12,0 | 4,3 | 3,5 |
| 24.03 | 12,6 | 4,4 |  | 3,7 |
| 25.03 2.00-8,6 | 8,4 |  |  |  |
| 30.03 | 4,7 | 8,3 | 5,0 | 7,1 |

21.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС, венозная дисгемия, на фоне ДДПП ШОП, цефалгический с-м, тревожный с-м.

22.03.17 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,9 ;Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

27.03.17 гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

29.03.17Кардиолог: САГ 1 ст

22.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/ 1- II стк.

22.03.17 НА р- гр обеих стоп признаки остеопороза костных структур, субхондрального склероза в 1х плюсневых с-вах

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

22.03.17Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличие у больного ВРВ н/к

20.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 7,1 см3

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

Лечение: диалипон, витаксон, хемопамид, , индапрес, тардиферон Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-4 ед., п/уж -5 ед., Протафан НМ 22.00 12 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. Рек. кардиолога: амлодипин 2,5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. гематолога: тиотриазолин 3,0 в/м № 10. тардиферон 2т./д. 1 мес затем 1т 1р\д 3 мес. Контроль ан. крови 1 р в мес.
9. Рек окулиста ФАГ на ОИ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В