#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 547

##### Ф.И.О: Степаненко Роман Анатольевич

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Мелитополь ул. Шмидта 66-32

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.04.18 по 26.04.18 в диаб. 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Субретинальное кровоизлияние ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/150 мм рт.ст., головные боли в затылочной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в2001 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ Протафан НМ. При выявлении СД кетоацидотическое состояния, лечился в ОИТ Мелитопольской ГБ, затем переведен в ЗОЭД. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о 10 ед, п/у- 10ед., Протафан НМ п/ з 12 ед, 22 00 – 12 ед Повышение АД более 10 лет принимает клосарт 50 мг, бисопролол 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.04 | 147 | 4,75 | 8,0 | 16 | | 190 | | 2 | 1 | 64 | 27 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 33,2 | 8,78 | 1,71 | 1,12 | 6,97 | | 6,8 | 7,7 | 243 | 9,0 | 1,9 | 10,1 | | 0,54 | 1,08 |
| 24.04 | 31,9 |  |  |  |  | |  | 4,2 | 253 |  |  |  | | 0,5 | 0,71 |

24.04.18 Общий белок – 59,0

17.04.18 Глик. гемоглобин -9,5 %

17.04.18 К – 4,08 ; Nа –142 Са++ -1,13 С1 - 107 ммоль/л

### 19.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-5 в п/зр белок – 1,34 г/л ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

18.04.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 1,72 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 63,2 | 10,7 | 5,0 | 11,7 |  |
| 19.04 | 5,5 | 3,2 | 4,5 | 6,0 |  |
| 21.04 | 15,0 |  | 2,9 | 6,7 | 12,4 |
| 22.04 2.00-9,5 |  |  |  |  |  |
| 24.04 | 7,3 | 7,4 | 4,4 | 8,4 |  |

18.04.18 Окулист: VIS OD=0,09н/к OS=0,6сф – 0,75=0,9

ОД на гл дне с носовой стороны от ДЗН обширное субретинальное кровоизлияние с чёткими ровными контурами. ОИ сосуды сужены , извиты, неравномерного калибра, микроаневризмы, твердые экссудаты, . В макуле переливчатость. Д-з: Субретинальное кровоизлияние ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия.

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

17.04.18 НА р-гр правой половины гр клетки: легкое обычной возушности без нарушения целостности костных структур

18.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.04.18 Нефролог: ХБП IV (СКФ 30мл/мин ) диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

18.04.18 УЗИ МВС: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

17.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, тиолипон, армадин, тризипин, амлодипин, бисопролол, дуфалак, кокарнит

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям Уменьшились боли в н/к АД 160/100 мм рт. ст. При снижение СКФ до 15 мл/мин направить на диализную комиссию.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ п/з 12 ед, 22.00 14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 10 мг утром амлодипин 10 мг веч, моксогамма или физиотенс 0,4 мг перед обедом, дуфалак 30 мл веч
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. Рек окулиста: провести курс рассевающей терапии, аутогемотерапия, лидаза 64 ед п/у через день № 10, калий ОД 3% 1 ст. л 3р/д В ОД калий йод 2% 1 кап 4р/д. осмотр в динамике
10. Рек Нефрлога контроль ан. мочи, крови, показателей азотемии в динамике, УЗИ контроль с определением размеров почек 1-2 р/год. К лечению: амлодипин 10 мг 1р/д, бисопролол 5-10 мг/сут, моксогамма или физиотенс 0,4 мг, дуфалак 30 мг/сут, диета с ограничением белка соли, продуктов богатых калием,
11. УЗИ щит. железы. конс. эндокринолога.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.