#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 275

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

Год рождения: 1987

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

Прописан: Донецкая обл г. Снежное ул Маковского 15 - 31

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.02.18 по 07.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Макулодистрофия (посттравматическая OS).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, общую слабость, быструю утомляемость, боли, онемение н/к. ухудшении зрения, повышение АД до 170/100.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед.,Фармасулин НNP 22.00 18- 20 ед Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс – 13,1 % от 19.02.17 . С 2013 страдает вирусным гепатитом С. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 мг 1р/д . апластическая анемия с 2009. С 2016 протеинурия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 27.02 | 167 | 5,14 | 7,0 | 4 | 160 | 2 | 2 | 57 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 66,6 | 6,1 | 1,42 | 1,51 | 3,93 | 3,0 | 5,0 | 144 | 11,6 | 2,9 | 0,94 | 0,7 | 1,0 |
| 05.03 | 76 |  |  |  |  |  | 6,4 | 126 |  |  |  |  |  |

27.02.18 К – 5,1 ; Nа – 141 Са++ -1,19 С1 - 105 ммоль/л

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк 3-6 в п/зр белок – 2,53 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – 1,43 цил Г 1 в пр З – 1 в пр

27.02.18 Суточная глюкозурия – 0,81%; Суточная протеинурия – 2,1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02 | 8,5 | 10,3 | 10,2 | 5,9 |  |
| 01.03 | 8,0 | 9,4 | 6,3 | 8,1 |  |
| 03.03 | 7,4 | 6,2 | 7,5 | 7,6 |  |
| 05.03 | 7,6 | 7,0 | 5,5 | 8,1 |  |

27.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

28.02.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,3 ;

Гл. дно: Сосуды извиты, артерии сужены, стенки вен уплотнены. Слева в макуле рубцовая деформация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Макулодистрофия (посттравматическая OS).

28.02.18 ЭКГ: ЧСС 63- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.02.18 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш.

28.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

28.02.18 ВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

06.03.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, изменений диффузного типа в паренхиме почек.

02.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =7,4 см3

Перешеек –0,4 см.

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

Лечение: небилет, хипотел, Фармасулин НNP, Фармасулин Н , тивомакс, витаксон, тиоктодар,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гематолога, инфекциониста, гепатолга. по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, соли, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. креатинина, мочевины, СКФ в динамике
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы, печеночных проб через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д. Контроль АД
9. Диалипон 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.
10. Рек. нефролога: диета с ограничением соли. ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II .
11. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес или гептрал 500 мг 2р/д 1 мес, контроль печеночных проб в динамике. Конс в гепатоцентре.
12. Учитывая в анамнезе апластическую анемию показана конс гематолога ЗОКБ или по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.