#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1833

##### Ф.И.О: Плахотнюк Александр Александрович

Год рождения: 1991

Место жительства: Токмакский р-н. г. Токмак ул. Революционная ,21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.12.17 по 10.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая макулопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ II ст. Хронический пиелонефрит, обострение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 12 ед. 22.00 – 16 ед. Гликемия –5-15 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 06.10.17 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.12 | 148 | 4,6 | 7,5 | 31 | 1 | 1 | 59 | 38 | 1 |
| 02.01 | 14 | 14,2 | ,9 | 18 | 2 | 1 | 59 | 37 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.12 | 9,0 | 5,16 | 1,15 | 1,15 | 3,29 | 2,9 | 3,3 | 103 | 19,8 | 4,2 | 1,26 | 0,32 | 0,15 |

28.12.17 Глик. гемоглобин -9,5 %

29.12.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 264,9 (0-30) МЕ/мл

28.12.17 К –4,61 ; Nа –138 Са++ - 1,1С1 - 98 ммоль/л

### 28.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –7-8 в п/зр белок – 0,799 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 6500 эритр - 250 белок – 0,393

02.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500 эритр - белок – 0,589

29.12.17 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,295

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.12 |  |  |  | 7,0 |
| 28.12 | 9,0 | 11,8 | 4,0 | 8,9 |
| 02.01 | 4,5 | 4,5 | 6,7 | 7,2 |
| 04.01 | 10,0 | 9,9 | 12,0 | 8,8 |
| 09.01 | 4,5 | 5,2 | 4,9 | 11,7 |

25.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

29.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды извиты, вены неравномерного калибра, множественные микроаневризмы, геморрагии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулопатия ОИ.

27.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.12.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия. Рек. кардиолога: амлодипин 2,5 мг 1р/д контроль АД.

05.01.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к

28.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 5,2см3

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

Лечение: офлоксин, линекс, Актрапид НМ, Протафан НМ, амлодипин эспа-липон, актовегин, атоксил, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ п/з 10-12ед 22.00 17-19ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.