#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1498

##### Ф.И.О: Марченко Виталий Эдуардович

Год рождения: 1977

Место жительства: Веселовский р-н, . Веселое, ул. Первомайская 13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.11.14 по 15.12.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС стенокардия напряжения 1 .Ф. кл. СН 0-1. Цефалгический, атактический с-м. Хронический вирусный гепатит С ( LНСV+) малой активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, периодические гипогликемические состояния, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. 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-12 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.11.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,6 лейк –6,3 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п-0 % с-58 % л- 32 % м- 9%

18.11.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –3,57 тригл -1,15 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,06 Катер -2,6 мочевина –4,2 креатинин – 78 тим –3,7 АСТ –0,42 АЛТ –1,17 ммоль/л;

02.12.14 бил общ – 18,2 бил пр – 4,4

09.12.14 биохимия: бил общ – 13,5 бил пр – 4,0 тим – 5,2 АСТ – 0,49 АЛТ – 1,7

27.11.14 Амилаза -55,3 (0-90)

27.12.14 Анализ крови на RW- отр

27.11.14 Гемогл – 166; гематокр – 0,55 ; общ. белок –70,9 г/л; К – 4,8 ; Nа – 155,7 ммоль/л

### 27.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

### 28.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

01.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

01.12.14 Суточная глюкозурия – 3,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –143 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.11 |  | 5,2 |  |  |
| 28.11 | 3,8 | 5,9 | 6,8 | 4,4 |
| 03.12 | 13,5 | 12,4 | 4,8 | 4,8 |
| 05.12 | 14,1 | 16,6 |  |  |
| 06.12 2.00-12,6 | 14,8 | 11,5 | 3,5 | 4,9 |
| 07.12 | 13,1 | 9,3 | 3,9 | 2,7 |
| 08.12 |  |  |  | 8,9 |
| 09.12 | 15,5 |  |  |  |
| 10.12 200-11,4 | 4,8 |  |  |  |

28.11.14Невропатолог: ДЭП? Цефалгический, атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

28.11.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.11.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

01.12.14Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1 .Ф. кл. СН 0-1.

01.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.14 инфекционист: Хронический вирусный гепатит С ( LНСV+) малой активности.

10.12.14 УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени;

27.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8, см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, витаксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 32-34ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 1,25 мг\*1р/сут,. Контроль АД, ЭКГ
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек инфекциониста: Заключение дано для МСЭК.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.