#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1212

##### Ф.И.О: Поляков Евгений Петрович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 89-26

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.10.14 по 14.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Хронический вирусный гепатит С. Остеоартроз суставов кистей. Rо 0. СФН 0-1.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-24 ед., п/у-22 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –7,5-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В 2007 выявлен хронический гепатит С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,2 лейк – 4,3 СОЭ –11 мм/час

э- 3% п- 2% с-39% л- 45 % м- 11%

03.10.14 Биохимия: СКФ – 15мл./мин., хол –4,26 тригл – 2,97ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -1,21 Катер -2,5 мочевина –6,0 креатинин –82,8 бил общ –29,0 бил пр –4,4 тим – 13,2 АСТ – 0,66 АЛТ – 1,49 ммоль/л;

10.10.14 АСТ – 0,74 АЛТ – 1,17 мкмоль/л

07.10.14 ревматоидный фактор 1+

07.10.14 СРБ – отр.

### 09.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,09 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,246

07.10.14 Суточная глюкозурия – 1,43 %; Суточная протеинурия – 0,156

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 |  | 5,5 | 4,4 | 5,4 |
| 05.10 | 7,0 |  |  |  |
| 07.10 | 8,5 |  | 6,8 | 4,0 |
| 09.10 | 6,0 | 9,8 |  | 11,0 |
| 10.10 | 6,5 |  |  |  |
| 11.10 |  | 6,9 |  |  |
| 13.10 |  |  | 9,4 | 10,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

02.10.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

02.10.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

03.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.14 Р-гр правой кисти в 2х проекциях: костно деструктивных изменений не выявлено.

06.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.14 УЗ дупл сканирование вен н/к: Эхопризнаки лимфостаза обеих голеней. Эхопризнаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

08.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии, с увеличением размеров селезенки, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

08.10.14 ревматолог: Остеоартроз суставов кистей. Rо 0. СФН 0-1 .

02.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,7 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, розувастатин, омега3, кардиомагнил, энап, тиогамма, актовегин, нейровитан, гептрал.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит. Конс гепатолога в гепатоцентре.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 22-24ед., п/о- 20-22ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 5 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл (энап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 500 мг2р\ до 4 мес, местно хондроксид мазь 2р\д 3 нед, синметон 750 мг 3р/д 7-10 дней при болях, лазеро-магнито терапия на суставы кистей.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.