#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 802

##### Ф.И.О: Москаленко Евгений Владимирович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное, ул. Набережная 24.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.06.15 по 13.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Автономная полинейропатия, кардиоваскулярная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. ПМК СН0. Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит. Нарушение носового дыхания. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 1 кг за год, головные боли, частые гипогликемические состояния 1р в 2 нед чаще во 2 половине дня, заложенность носа.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 03.2012. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 переведен на Лантус, Эпайдра в условиях ОДБ. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –10,5 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 04.2015. Последнее стац. лечение в 2014г.Гепатит С выявлен в 2010, по поводу которого наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,5 лейк – 4,3 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 0% с- 64% л- 29 % м- 5%

06.07.15 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр – 5,1 лейк – 3,9 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 54% л- 38% м- 6%

01.06.15 Биохимия: СКФ – 92мл./мин., хол – 4,8тригл -0,98 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -3,07 Катер -2,7 мочевина –4,0 креатинин –103,2 бил общ – 12,2 бил пр 3,0– тим – 1,9 АСТ –0,96 АЛТ – 2,35 ммоль/л;

06.07.15 Коагулограмма: ПТИ – 90,6 %; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

### 03.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

02.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия – 97,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 | 8,5 | 11,0 | 8,9 | 6,7 |
| 03.07 |  | 12,2 |  |  |
| 06.07 | 4,9 | 8,1 | 9,1 | 7,2 |
| 09.07 |  |  | 6,5 |  |

10.07.15 5 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

30.06.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Автономная полинейропатия, кардиоваскулярная форма

08.07.15Окулист: Оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно расширенны. Сосуды извиты. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.06.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось S-тип ЭКГ.

06.07.15 Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК СН 0 ст.

02.07.15 на р-г ППН снижение воздушности левой половины лобной пазухи. Отек слизистой носа.

02.07.15 ЛОР: Искривление перегородки носа, вазомоторный ринит. Нарушение носового дыхания.

10.07.15Нефролог: ХБП I ст. Диабетическая нефропатия.

02.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

01.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, мильгамма, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/75 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста невропатолога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 11-13ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., адаптол 500 мг на ночь 1 мес .
9. Рек ЛОР: плановое хирургическое лечение.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Консультация, наблюдение в гепатоцентре.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.