#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 354

##### Ф.И.О: Макиенко Сергей Иванович

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Уральская 59-104

Место работы: АО «Мотор Сич», фрезеровщик.

Находился на лечении с 12.03.15 по 24.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией ЖВП. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Состояние после геморроидэктомии (2010). Хронический гастродуоденит, обострение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, головные боли, онемение н/к, в/к, гипогликемии 3-4 раза в нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2014 в 4-й гор. больницы г. Запорожья в эндокрин. отделении, переведен на Актрапид НМ, Лантус. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 12-14ед., п/у- 18-16ед., Лантус 6-30 – 36-38 ед. Гликемия –5,0-13,0 ммоль/л. НвАIс -7,4 % от 25.10.14 . Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2014. АТ ТПО – 171,1 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,4лейк – 6,6 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 1% с- 66% л- 28 % м- 5%

13.03.15 Биохимия: СКФ – 92мл./мин., хол –6,92 тригл -1,24 ХСЛПВП – 1,57ХСЛПНП – 4,78Катер – 3,4мочевина – 5,4 креатинин – 100 бил общ – 30,5 бил пр –4,2 тим –4,07 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

13.03.15ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

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

16.03.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 |  |  | 8,0 | 3,5 |  |
| 13.02 2.00-8,7 | 12,4 | 14,9 | 11,7 | 3,9 |  |
| 15.03 | 5,0 | 9,9 | 5,8 | 5,8 | 3,4 |
| 18.03 | 9,2 |  | 8,5 | 10,3 | 7,8 |
| 20.03 | 11,4 | 16,6 |  |  |  |
| 22.03 | 7,6 | 9,9 | 3,4 | 3,8 |  |
| 23.03 |  |  | 5,2 | 2,0 |  |

18.03.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ППНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

12.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4

13.08.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст..

20.03.15Гастроэнтеролог: Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией ЖВП. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Состояние после геморроидэктомии (2010). Хронический гастродуоденит, обострение.

17.03.15 ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР- 2,94см; ФВ- 68,9%; МЖП – 1,15 см; ЗСЛЖ – 1,22см; ППЖ- 5,6см; По ЭХО КС: стенки аорты уплотнены. Створки клапанов не изменены. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Нарушение локальной сократимости нет. Систолическая функция сохранена, диастолическая дисфункция левого желудочка – нарушение релаксации.

13.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева -I ст, тонус сосудов N.

18.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки деформации желчного пузыря, хронического холецисто-панкреатита, единичных микролитов обеих почек. Умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

12.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 8,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нейровитан, розувастатин, престариум, тиоцетам, тиоктацид, Актрапид НМ, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, Снижение гликемии до 2,0 в 8.00 связано в недостаточным приемом пищи, больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о-14-16 ед., п/уж -9-11 ед., Лантус 6.30- 36-38 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: престариум 2,5-5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: консультация инфекциониста КУ ЗОИБ (гепатоцентр), конс. проктолога по м/ж , ФКС планово, наблюдение гастроэнтеролога, по м/ж анти H-pylory lgG через 3-4 мес, заменить кардиомагнил на аспирин кардио (лоспирин), геповал 1т 1р/с, мебеверин 1к – 2р/сут 5 дней или при болях со стороны ЖКТ.
8. 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.
9. Б/л серия. АГВ № 234783 с 12.03.15 по 24.03.15. К труду 25.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.