#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1068

##### Ф.И.О: Кривицкий Артем Юрьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 102-10

Место работы: г. Запорожье ул. Космическая 102-10

Находился на лечении с 04.09.15 по 15.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Резидуальная энцефалопатия 1, выраженный когнитивный дефицит. Моторная афазия. Ликворно–гипертнезионный с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. С-м укороченного PQ СН 0. Стеатогепатит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2011 инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2011 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-7ед., п/о- 7-8ед., п/у- 6-7ед., Левемир 22.00 34 ед. Гликемия –6,5-18,0 ммоль/л. НвАIс -6,5 % от 18.05.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –3,2 СОЭ –6 мм/час

э- 6% п- 1% с- 46% л- 40% м- 7%

07.09.15 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,07 тригл -1,02 ХСЛПВП -1,30ХСЛПНП -2,3 Катер -2,1 мочевина –4,6 креатинин – 90 бил общ –17,3 бил пр –4,2 тим – 2,2АСТ – 0,61 АЛТ – 2,7 ммоль/л;

14.09.15АСТ – 0,66 АЛТ – 2,67 ммоль/л;

### 14.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия – 26,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 | 11,2 | 7,5 | 5,2 | 6,0 |
| 08.09 | 8,8 | 9,0 | 5,9 | 4,1 |
| 09.09 | 7,2 |  |  |  |
| 10.09 | 6,2 | 6,4 | 3,4 | 4,9 |

04.09.15Невропатолог: Резидуальная энцефалопатия 1, выраженный когнитивный дефицит. Моторная афазия. Ликворно –гипертнезионный с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

04.09.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.09.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

07.09.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. С-м укороченного PQ СН 0.

09.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.08.15Гастроэнтеролог: вторичный гепатит?, медикаментозный? (на фоне перенесенного гаптита В, гельминтов?,) H-pylory инфекция

14.09.15 инфекционист: данных за вирусный гепатит на момент осмотра нет. Имеет место стеатогепатит.

09.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печени похожего на ангиомиолипому, на фоне умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печен, перегиба ж/пузыря в области шейки.

07.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, актовегин, кортексин, армадин, тиоктодар,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Новорапид п/з-6-8 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -6-8 ед., Левемир п/з 30-32 ед, п/у 6-8 ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек инфекциониста: Наблюдение у гастроэнетролога.
9. Рек гастроэнтеролога: гепатрал 400 2р\д 1 мес. или урсохол 2к ночь 1 мес, элиминаль гель 1к. в обед 1 мес де-нол 2т 2р\д за 1 час дое деы 1 мес. пробиз 1к утром. Дообследование АТ к лямблиям, аскаридам.
10. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.