#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 951

##### Ф.И.О: Гнатенко Константин Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 15-82

Место работы: ЧАО ЗЖРК «шахта эксплуатационная» участок РМУ, заточник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.08.15 по 21.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевая форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением ферментативной функции поджелудочной железы в стадии обострения. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей вне обострения. Миелотоксическая анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст, чередование диареи и запоров, чувство тяжести в эпигастрии. гипогликемические состояния 1-2 р/нед после 16.00.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – неоднократные гипогликемические состояния (2008, 2009 05.2014, 06.2015). С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-11 ед., п/о- 11ед., п/у- 11ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед. Гликемия –2,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,7 лейк – 5,6 СОЭ –11 мм/час

э- 3% п- 4% с- 66% л- 20% м- 7%

11.08.15 Биохимия: СКФ –61,71 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,62 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -1,8 Катер – 3,1мочевина –4,4 креатинин –116,6 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим – 1,2 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

11.08.15 Амилаза -59,3 (0-90) Ед/л

20.08.15 Диастаза 171,3 (0-450) ед/л

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

13.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,096

12.08.15 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – 0,51

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 15,6 | 13,0 | 7,0 | 7,3 | 7,2 |
| 12.08 2.00-13,2 | 5,7 | 3,4 | 8,2 | 8,0 |  |
| 16.08 |  |  |  | 21.00-3,2 | 5,0 |
| 17.08 | 4,2 | 7,7 | 4,0 | 5,7 |  |

10.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевая форма.

10.8.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,

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

14.08.15ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная Позиция вертикальная.

12.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

14.08.15Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением ферментативной функции поджелудочной железы в стадии обострения. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей вне обострения.

11.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.08.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит. Хронический панкреатит.

14.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, каптоприл, эзолонг, проксиум, мебсин ретард

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невропатолога, гематолога. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 11-13ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5 -5мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, медитан 300 мг веч 2-й день 300 мг утро+ вечер, 3-й день 3 мг 3р/д 2 нед.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т до завтра 1 мес, проксиум 10тым 1т 3р/д во время еды 1 мес, мебсиен ретард 1 2р/д 10 дней.
10. Рек гематолога: тардиферон 1т 1р\д 1 мес, селен 50 мкг 1т/д 40 дней, дан совет по режиму и питанию. Контр ан. крови 1р\мес по м/ж.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
12. Б/л серия. АГВ № 234955 с 10.08.15 по 21.08.15. К труду 22.08.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.