#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 985

##### Ф.И.О: Степаненко Роман Анатольевич

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Мелитополь ул. Шмидта 66-32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.08.15 по 28.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия слабой степени с ast компонентов ОИ. Гематома век OS. Посттравматическая энцефалопатия 1 (ЧМТ, ушиб головного мозга 2001, в виде арахноэнцефалита с субарахноидальной кистой височной области), цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 9-11ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з – 14-16 ед, п/у – 14 ед. Гликемия –11-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,8 лейк –6,6 СОЭ – 19 мм/час

э- 1% п- 1% с- 72% л- 19 % м- 7%

18.08.15 Биохимия: СКФ –37 мл./мин., хол –7,1тригл 2,33- ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 5,05Катер -6,2 мочевина – 7,5 креатинин –208,8 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 2,4 АСТ – 1,05 АЛТ – 2,78 ммоль/л;

20.08.15 НВsАg –**выявлен**, Анти НСV - не выявлен

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – 1,061 ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.08.15 Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – 1,833

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.08 | 9,4 | 12,4 | 9,1 | 5,4 |
| 26.08 |  |  | 13,4 | 9,9 |
| 27.08 2.00-3,4 | 8,8 | 14,8 | 10,8 | 5,7 |
|  |  |  |  |  |

17.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. посттравматическая энцефалопатия 1 ( ЧМТ, ушиб головного мозга 2001, в виде арахноэнцефалита с субарахноидальной кистой височной области, цефалгический с-м

18.08.15Окулист: VIS OD= 0,8-0,75=1,0 OS= 0,8-0,75=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды расширены умеренно извиты. Д-з: Миопия слабой степени с ast компонентов ОИ. Гематома век OS.

17.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

2013. Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II ст.

25.08.15ЭХО КС: КДР- 5,4см; КДО- 142мл; КСР-3,4см; КСО- 47,4мл; УО- 95,1мл; МОК- 8,8л/мин.; ФВ- 66%; просвет корня аорты –2,91 см; ПЛП – 3,06 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ- 0,89см; ПЛЖ- 5,4см; По ЭХО КС: без особенностей.

27.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; умеренных изменений диффузно типа в паренхиме правой почки.

17.0.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 5,8см3

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

Лечение: эналаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, эспа-липон, витаксон

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18-20ед., п/о-14-16 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: глицисед 1т 3р\д, кардонат 1т 3р\д, небивалол 5 мг 1р\д. Контроль АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес. Р-гр ГОП
10. С результатами печеночных проб, маркеров вирусного гепатита, УЗИ ОБП конс инфекциониста по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.