#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1508

##### Ф.И.О: Марченко Виталий Эдуардович

Год рождения: 1977

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Ясное ул. Кобецкой, 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.12.15 по 16.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл СН 1.Хронический вирусный гепатит С, малой активности. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/50 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области. боли в эпигастральной области, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 32 ед. Гликемия –6-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течении 5 лет. Хронический вирусный гепатит «С» с 2010. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.12.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,5 лейк – 7,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л-30 % м- 3%

04.12.15 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., олл – 3,95тригл -1,18 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -2,52 Катер -3,5 мочевина –2,5 креатинин –98,4 бил общ – 33,8 бил пр –9,5 тим – 4,9АСТ – 0,85 АЛТ –1,8 ммоль/л;

14.12.15 бил общ –23,5 бил пр –4,2 тим – 4,8 АСТ – 0,34 АЛТ –1,21 ммоль/л;

04.12.15 Амилаза 22,4 г/л,

### .12.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,0253 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

08.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр -250 белок – отр

07.12.15 Суточная глюкозурия – 3,45%; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.12 | 4,9 | 5,6 | 5,4 | 3,8 |  |
| 08.12 | 10,2 | 13,7 | 4,6 | 4,2 |  |
| 10.12 | 14,4 | 10,0 | 3,2 | 14,6 |  |
| 12.12 2.00-6,8 | 11.1 | 10,0 | 8,1 | 9,3 |  |
| 15.12 | 8,1 |  |  |  |  |
| 16.12 2.00-6,6 |  |  |  |  |  |

03.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м.

03.12.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3

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

03.12.15ЭКГ: ЧСС -64 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл СН 1.

07.12.15ЭХО КС: КДР-2,9 см; КСР-3,4 см; ФВ- 58%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,15 см; ППЖ- 28см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитация 1 ст на МК и ТК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

03.12.15Гатсроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит С, малой активности. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

07.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, функционального раздражения кишечника.

04.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 5,9см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, луцетам, эссенциале, витаксон, тризипин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д тризипин лонг 100 мг 1р\д 3 нед,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ. КТ сердца и сосудов.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: дообследование ФГДЭС повторный осмотр с результатами.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Конс. в гепатоцентре.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.