#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 13

##### Ф.И.О: Маркович Анатолий Денисович

Год рождения: 1975

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул. Юбилейная 41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.01.15 по 16.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 1-IIст. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 24ед., п/у- 22ед., Фармасулин НNР 22.00 – 36 ед. Гликемия –11,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 29.12.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.01.15 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,4 лейк –7,4 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 2% с-61 % л-29 % м-5 %

13.01.15 Общ. ан. крови Нв –163 г/л

08.01.15 Биохимия: СКФ 162,0– мл./мин., хол –6,98 тригл 6,16 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,05 Катер -5,2 мочевина –5,8 креатинин –88 бил общ –15,9 бил пр –3,0 тим –3,9 АСТ – 0,74 АЛТ – 0,90 ммоль/л;

13.01.15 Биохимия: хол –5,2 тригл -5,2 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -1,86 Катер -4,5 бил общ –14,4 бил пр –3,0 тим – 8,6 АСТ – 0,84 АЛТ – 0,89 ммоль/л;

09.01.15 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. – ум в п/зр

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

08.01.15 Суточная глюкозурия –4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.15 Микроальбуминурия – 45,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.01 | 9,0 | 12,6 | 10,0 | 10,2 |
| 09.01 | 9,4 |  | 11,7 | 8,9 |
| 11.01 | 7,3 | 8,6 | 9,3 | 11,7 |
| 13.01 | 10,8 | 12,4 | 9,0 | 8,3 |
| 14.01 | 7,3 |  |  |  |
| 15.01 | 8,9 | 11,0 | 5,5 | 7,3 |
| 16.01 |  |  |  |  |

От ТАПБ узлов щитовидной железы отказался. Маркеры вирусного гепатита В и С сданы.

09.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

09.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

06.01.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

13.01.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

10.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.15Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 1-IIст. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

13.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением ее размеров, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, нельзя исключить удвоение синуса левой почки.

06.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =9,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с многочисленными расширенными фолликулами до 0,35 см. В пр. доле у перешейка гидрофильный узел 0,92\*0,74 см (конгломерат из 2х расширенных узлов). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Фармасулин Н п/з-36-38 ед., п/о- 30-32ед., п/уж – 30-32ед., Фармасулин НNР 22.00 48-50ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При склонности к гипергликемии повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: эналаприл 5-мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. Кальцитонин, ТАПБ улов щитовидной железы.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, стол № 5 режим питания, гепавал 1к 2р/д 1 мес, урсохол (урсосан) 2к на ночь 1 мес, пангрол 10 тыс по 1т 3р/д во время еды 10 дней. Повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.