#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 515

##### Ф.И.О: Мищенко Евгений Викторович

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Героев Сталинграда 42-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.04.16 по 29.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический панкреатит тяжелое течение с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит, кондидозный эзофагит. Вторичный колит в стадии ремиссии. Спаечная болезнь органов брюшной полости.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает Фармасулин Н: п/з-8 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 20 ед, п/у 18 ед. Гликемия –14,8-16,0 ммоль/л. НвАIс -16,3%. Последнее стац. лечение в 2014г. ( 4-я гор. больница). Боли в н/к в течение года. В анамнезе геморрагический пакреонекроз 2004, язвенная болезнь язва луковицы ДПК, желудочно-кишечное кровотечение – 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.16 Общ. ан. крови Нв – 144,9 г/л эритр –4,4 лейк – 6,6 СОЭ –12 мм/час

э-1 % п- 3% с- 69% л- 21% м- 6%

18.04.16 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП -2,19 Катер -1,4 мочевина –3,2 креатинин –64 бил общ –9,7 бил пр –2,2 тим – 2,2 АСТ – 0,39 АЛТ –0,32 ммоль/л;

18.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 19.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

18.04.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –161,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.04 | 7,4 | 3,7 | 12,2 | 15,6 |
| 20.04 | 69 |  | 12,5 | 7,6 |
| 22.04 | 10,4 | 7,7 | 6,0 | 7,7 |
| 25.04 | 4,5 | 6,7 | 14,6 | 14,7 |
| 27.04 |  |  | 7,4 | 4,0 |

15.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

18.04.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

18.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

18.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия,

20.04.16 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит тяжелое течение с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит, кондидозный эзофагит. Вторичный колит в стадии ремиссии. Спастическая болезнь органов брюшной полости.

18.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. прибавка массы тела + 5,7 кг

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- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 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. \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: дообследование : УЗИ ОБП рН метрия, ФГДЭС, повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.