#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1527

##### Ф.И.О: Лесницкий Максим Анатольевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 60-192

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС КП зав. терап. отд., инв Ш гр

Находился на лечении с 06.12.16 по 16.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II ст Ш ст. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Хронический панкреатит ст. обострения тяжелое течение. Фиброзно-кистозно-дегенеративная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, рецидивирующей хронический холецистит в ст. нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия. Вторичный колит Дисбиоз кишечника 1- II ст, . СПО: 2010 дренирование панкреатического абсцесса, 2012 дренирование панкреатического абсцесса, панкреонекроз. Спаечная болезнь ОБП.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при стац обследовании в институте МСЭК г. Днепропетровск. Принимал ССТ коротким курсом – без эффекта, в дальнейшем инсулинотерапия. С-пептид – 0,208 (0,26 – 1,2) от 24.03.14. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-3 ед., п/о- 5ед., п/у- 3ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия – 3,5-15,0ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 27.04.16 . Боли в н/к в течение 1 года. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 2р\д.В 2010 перенес панкреонекроз. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –5,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 0% п0- % с- 72% л- 23% м- 5%

07.12.16 Биохимия: СКФ –98,5 мл./мин., хол –4,16 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,2Катер – 2,3мочевина – 3,6 креатинин –82,4 бил общ – 8,9 бил пр –2,2 тим – 2,6 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

07.12.16 К – 4,8 ; Nа – 148,8 Са – 1,24 ммоль/л

07.12.16 АТТПО , АТТГ, ТТГ (в работе)

### 07.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

09.12.16 Суточная глюкозурия – 3,27%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.12.16 Микроальбуминурия –43,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 9,4 | 16,6 | 13,4 | 9,6 |
| 10.12 |  | 10,3 |  |  |
| 13.12 | 4,8 | 6,5 | 6,7 | 8,3 |
| 14.12 | 9,8 |  |  |  |

06.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

06.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ;

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

06.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

14.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст Ш ст. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ.

14.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

16.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.12.16гастроэнетролог Хронический панкреатит ст. обострения тяжелое течение. Фиброзно-кистозно-дегенеративная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, рецидивирующей хронический холецистит в ст. нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия. Вторичный колит Дисбиоз кишечника 1- II ст. СПО: 2010 дренирование панкреатического абсцесса, 2012 дренирование панкреатического абсцесса, панкреонекроз. Спаечная болезнь ОБП.

12.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9см3; лев. д. V = 3,9см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, диалипон, витаксон, пирацетам, лесфаль.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ22.00 26-30 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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., при недостаточном снижение АД амлодипин 5-10 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ТТГ, АТТГ, АТТПО ( в работе)
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль креатинина, мочевины в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
10. Рек гастроэнтеролога: «Д» наблюдение гастроэнтеролога, креон 1к во время еды, пробиз 1т 2р\д, меверин 1к 2р\д за 20 мин до еды, гепадиф 2к 2р\д 1 мес
11. Б/л серия. АГВ № 235548 с 06.12.16 по 16.12.16. К труду 17.12.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В