#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 805

##### Ф.И.О: Москаленко Евгений Владимирович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, . Степное, ул. Набережная 24

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 04.07.16 по 15.07.16 в диаб. 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, хроническое течение. Автономная полинейропатия, кардиоваскулярная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. ПМК СН0. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, гипогликемические состояния 1-2р/д в мес, боли в сердце колющего характера, периодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемическая 03.2012. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-11 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 26ед. Гликемия –3,2-15,0 ммоль/л. НвАIс – 6,6 % от 30.06.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Гепатит С выявлен в 2010 по поводу которого наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.16 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,1 лейк –3,0 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-1 % с- 50% л- %41 м- 6%

05.07.16 Биохимия: СКФ –117,9 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,40 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -3,12 Катер -2,46 мочевина –4,0 креатинин –84,7 бил общ –18,1 бил пр –3,2 тим –2,7 АСТ – 0,53 АЛТ –1,57 ммоль/л;

12.07.16 бил общ – 13,5 бил пр – 3,4, тим 1,3 АСТ -1,28, АЛТ 1,28

05.07.16 Анализ крови на RW- отр

### 05.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,057 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

07.07.16 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.07 | 6,0 | 5,0 | 5,7 | 4,0 |
| 11.07 | 6,3 | 3,9 | 4,7 | 6,3 |
| 14.07 |  | 5,3 | 10,6 |  |

04.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Автономная полинейропатия, кардиоваскулярная форма.

04.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

04.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК СН0.

07.07.16ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР-3,1 см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -2,6 см; ПЛП -3,3 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-2,3 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, Взаимоотношение камер сердца не нарушено Систолическая функция левого желудочка сохранена.

05.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.16 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия.

08.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-11-13 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 26-28 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. \*3р/д. 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
9. Гепатопротекторы 4-8 нед. Консультация в гепатоцентре.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.