#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1081

##### Ф.И.О: Яценко Дмитрий Григорьевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г Запорожье ул. Чумаченко 23-159

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.09.16 по 22.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Артериальная гипертензия. Ссадина 1п правой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 1-2 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о-6ед., п/у- 4ед., Инсуман Базал 22.00 – 10 ед. Гликемия –1,5-18,0 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 05.09.16. 03.08.16 травма бытовая (упал с дерева) ДЗ : «Закрытый перелом большего вертела левой бедренной кости без смещения». Проходил стац лечение с 04.08.16 по 05.08.16 в отд травматологии ЗГКБЭ и СМП. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.16 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,9лейк – 5,2 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 24 % м-4%

19.09.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –6,7 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п- 0% с- 79% л-18 % м-4 %

10.09.16 Биохимия: олл –5,4 мочевина – 2,6 креатинин – 95 бил общ – 28,4 бил пр –7,0 тим – 2,1 АСТ – 1,37 АЛТ – 1,83 ммоль/л;

16.09.16 бил общ – 23,8 бил пр – 6,0 ти – 8,5 тим 8,5 АСТ 0,85 АЛТ 1,45.

10.09.16 Амилаза – 56,7 ( 0-90) ед/л

10.09.16 К – 4,3 ммоль/л

10.09.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

12.09.16 Проба Реберга: Д- 2,8л, d-1,9 мл/мин., S- 1,67кв.м, креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи- 5568 мкмоль/л; КФ- 127,2мл/мин; КР- 98,4 %

### 10.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.09.16 Суточная глюкозурия – 0,3; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –103,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.09 |  |  | 10,8 | 6,6 |
| 11.09 | 7,2 | 4,4 | 4,7 | 6,9 |
| 13.09 | 4,3 |  | 4,8 | 6,2 |
| 14.09 | 3,0 | 2,0 | 5,8 |  |
| 15.09 | 7,5 |  | 4,8 | 11,8 |
| 17.09 | 10,5 | 9,0 | 3,5 | 7,0 |
| 20.09 | 5,1 | 2,6 | 9,6 | 5,5 |
| 21.09 |  | 10,8 |  |  |

13.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

14.09.16ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. с-м укороченного PQ. Гипертрофия ЛЖ .

13.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Артериальная гипертензия.

14.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического панкреатита, кист поджелудочной железы, солевого диатеза, гастростаза.

19.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V =4,6 см3

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

Лечение: оптикс форте, панкреатин, рамизес, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, небивалол, диалипон, витаксон., лесфаль, гепарин, валериана,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Рапид п/з-4-6 ед., п/о-2-4 ед., п/уж - 4ед., Инсуман Базал 22.00 8ед.
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: небивалол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Эссенциале (лесфаль) 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб. АСТ, АЛТ. Определить маркеры вирусного гепатита В и С (в энддиспансере отказался) Консультация гастроэнтеролога по м\ж, при необходимости инфекциониста.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.