#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1096

##### Ф.И.О: Сиващенко Виталий Владимирович

Год рождения: 1990

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Речная 90а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01 .08.17 по 14.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NDS 6 NSS 5 , хроническое течение. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, хронический панкреатит стадия неполной ремиссии. Хронический гастродуоденит, обострение, H. Pylori – отрицательный. Идиопатический пролапс митрального клапана. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния участившиеся в течение последних 2 нед, выраженную слабость, слабость в н/к, периодически отмечает ацетонурию, учащенное сердцебиение, дискомфорт в пр. подреберье, эпизодически повыше АД до 140/90 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ . В настоящее время самостоятельно уменьшил дозы инсулина в связи с перенесенной кишечной инфекцией по поводу чего с 24.07.17 по 31.07.17 находился на стац лечение в инфекционной больнице. Принимает Актрапид НМ п/з 8-10 ед,п/о 7-8ед. п/у 7-8 ед. Протафан НМ 22.00 20-21 ед. ранее получал п/з 15 ед, п/о – 10 ед п/у 10 ед, Протафан НМ 22.00 – 21 ед Гликемия –2,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2017г. В 02.2017 – острый панкреатит, принимает креон 10 тыс 1т 3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08 | 159 | 4,8 | 4,9 | 3 | 1 | 1 | 62 | 33 | 3 |
| 10.08 | 163 | 4,9 | 6,7 | 4 | 2 | 0 | 57 | 36 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 |  | 3,0 | 1,24 | 1,0 | 1,43 | 2,0 | 3,5 | 95 | 9,8 | 2,0 | 1,1 | 0,28 | 0,24 |
| 10.08 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,0 | 1,8 | 0,86 | 0,12 | 0,1 |

02.08.14 Амилаза – 30,3

07.08.17 Хелик тест – отр.

02.08.17 Гемогл – 157 ; гематокр – 0,5 ; общ. белок – г/л; К – 4,27 ; Nа – 141,6 ммоль/л

### 02.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.08.17 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –39,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 |  | 6,4 | 5,7 | 4,7 |  |
| 03.08 | 12,6 | 4,9 | 11,4 | 5,4 |  |
| 05.08 | 4,0 | 4,2 | 12,0 | 8,9 |  |
| 08.08 2.00-8,4 | 9,7 | 7,8 | 11,2 | 8,0 | 9,1 |
| 10.08 | 5,0 | 9,6 | 9,2 | 10,0 | 11,6 |
| 11.08 |  |  |  | 10,0 | 10,8 |

03.03.17 Невропатолог (из амб. карты)\_: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NDS 6 NSS 5, хроническое течение.

01.08.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие ,извиты, вены уплотнены, с-м Гвиста. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.08.17 Инфекционист: Хронический панкреатит, хр. гастродуоденит. СД 1 типа . Рек: повторная конс. гастроэнтеролога, УЗИ в динамике. Взяты посевы кала.

01.08.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.08.17Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, хронический панкреатит стадия неполной ремиссии. Хронический гастродуоденит, обострение, H. Pylori - отрицательный рек: стол№ 5, режим питания, урсоност 300 1т на ночь гепаризин 2т 2р/д за 30 мин до еды. Контроль УЗИ ОБП через 1 мес. повторный осмотр после лечения и контроля УЗИ.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кардонат, домрид SR, золопент, креон 10 тыс., дараверин, реосорбилакт, укрлив, гастронорм,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились слабость, гипогликемические состояния не отмечаются, температура тела нормализовалась. 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: Актрапид НМ п/з-7-8 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 21-23 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. Соблюдение рекомендация гастроэнтеролога, Повторный осмотр через месяц после курса лечения.
7. Кардонат 1т 2р/д, 1 мес.
8. При сохраняющейся субфебрильной температуре тела конс. иммунолога ЗОКБ.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Карпенко И.В.