#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 445

##### Ф.И.О: Нестеренко Дмитрий Игоревич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар ул. Юности 5- 5

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.03.17 по 03.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. без регургитации СН 0. Послеоперационная вентральная грыжа средних размеров, вправимая.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/ нед., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 26 ед. Гликемия –12-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 3лет. Страдает хроническим вирусным гепатитом В и С с 2015. В 2014 перенес туберкулез легких. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.17 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр – 5,1 лейк – 10,0 СОЭ – 18 мм/час

э-2 % п- 3% с- 72% л- 22% м- 1%

30.03.17 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1 лейк –7,1 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 3% с- 66% л- 26 % м-3 %

24.03.17 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -1,42 Катер -1,9 мочевина –3,8 креатинин –84,7 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –2,8 АСТ –0,42 АЛТ –0,55 ммоль/л;

24.03.17 К – 4,73; Nа – 141 Са++ -1,2 С1 – 98,1 ммоль/л

### 24.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.17 Суточная глюкозурия – 5,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –33,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03.17 | 3,1 | 5,2 | 4,3 | 6,3 |
| 28.03 | 3,6 | 6,0 | 10,3 | 5,0 |
| 30.03 | 10,9 | 4,8 | 4,4 | 6,5 |
| 03.04 | 4,9 |  |  |  |

23.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, (NSS 3, NDS 3)

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены расширен, стенки вен утолщены, уплотнены. В макулярной области без особенностей.

23.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. .

28.03.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. без регургитации СН 0.

30.03.17 ЛОР: патологии не выявлено.

04.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. Послеоперационная вентральная грыжа средних размеров, вправимая.

24.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж 10-12 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 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., 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек хирурга: наблюдение гепатолога КУ ЗОКГЦ, УЗИ ОБП в плановом порядке, оперативное лечение по поводу вентральной грыжи в плановом порядке.
10. Конс в гепатоцентре, учитывая в анамнезе хронический вирусный гепатит В и С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В