#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1750

##### Ф.И.О: Марченко Виталий Эдуардович

Год рождения: 1977

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Ясное ул. Кобецкой 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.12.17 по 26.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки по смешанному типу. Хронический вирусный гепатит С. Хр. гастродуоденит, обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния 2-3 р/нед, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение пальцев ног, повышение АД мак до 140/90 м рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 12ед., п/у-6ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед. Гликемия –2,7-16 ммоль/л. Хронический вирусный гепатит С с 2009. 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 |
| 13.12 | 149 | 4,5 | 4,5 | 15 | 2 | 0 | 67 | 27 | 4 |
| 21.12 | 157 | 4,7 | 9,1 | 8 |  |  | 77 | 18 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.12 | 96,1 | 3,7 | 1,54 | 1,1 | 1,89 | 2,3 | 5,0 | 82 | 23,5 | 4,3 | 5,4 | 0,45 | 0,48 |

13.12.17 Глик. гемоглобин – 10,1 %

13.12.17 К – 4,49 ; Nа –139,4 Са++ -1,19 С1 – 100,2 ммоль/л

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.12.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.12.17 Микроальбуминурия –52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 7,9 | 6,4 | 4,5 | 5,0 |
| 16.12 | 9,1 | 12,7 | 4,6 | 4,3 |
| 18.12 | 10,9 | 10,1 | 5,1 | 6,4 |
| 20.12 | 11,8 | 15,6 | 4,0 | 5,6 |
| 23.12 | 9,0 | 7,2 | 5,6 | 6,6 |
| 24.12 | 6,1 |  |  |  |

18.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

26.12.17 Окулист: VIS OD= 0,5 н/к OS=0,7н/к

Оптические среды прозрачны. Гл. дно:. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, извиты, вены полнокровны, начальные появления ангиосклероз. В макуле депигментации. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки по смешанному типу

15.12.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.12.17 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия. Атрофическая дуоденопатия.

15.12.17Кардиолог: Дообследование ЭХОКС. Повторный осмотр кардиолога.

18.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. гастродуоденит, обострения.?

15.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

12.12.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Перешеек – 0,42см.

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, альмагель, мезим, атоксил, пирацетам, эспа-липон, тивортин, витаксон, эссенциале, омепразол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-16 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -3-6 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Эспа-липон 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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 75 мг 2р/д.
9. Эссенциале 2т 3/д 1 мес Контроль печеночных проб в динамике.
10. Конс. в гепатоцентре учитывая в анамнезе хр. вирусный гепатит С.
11. Конс. гастроэнтеролога по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.