#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 784

##### Ф.И.О: Песоцкий Алексей Александрович

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье р-н, пгт Балабино ул. Дружбы 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.17 по 08.06.17 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 (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. МКБ: конкременты обеих почек. Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера САГ Ш ст. Ликворо –гипертензионнйс-м. Хр. панкреатит тяжелое течение с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии нестойкой ремиссии Вторичный колит. Дисбиоз кишечника СПО: продольная тотальная панкреатовирсунгодуоденопапилотомия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP 22.00 – 4-6 ед. Гликемия –3,0-20 ммоль/л. НвАIс – 8,5 %. С 23.08.16-.23.09.16 стац лечение в х/о ЗОКБ с диагнозом «фиброзно дегенеративный калькулезный панкреатит». 07.09.16выполнана продольная тотальная панкреатовирсунгодуоденопапилотомия. 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 |
| 29.05 | 146 | 4,4 | 3,9 | 3 | 1 | 1 | 70 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.05 | 107,4 | 3,3 | 1,75 | 1,14 | 1,14 | 1,9 | 2,4 | 89 | 9,8 | 2,5 | 0,85 | 0,24 | 0,52 |

30.05.17 С- пептид 0, 97

02.06.17 К – 4,3; Nа – 136,5 Са - 1,82

01.06.17 Коагулограмма: ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,6г/л; фибр Б – отр; АКТ – 10%; св. гепарин – 4

02.06.17 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 20,0 (0-30) МЕ/мл

### 29.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.05.17 Суточная глюкозурия –2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –34,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 | 7,9 | 10,5 | 10,2 | 9,8 |  |
| 28.05 2.00-4,3 | 9,2 | 12,3 | 9,2 | 7,9 |  |
| 30.05 | 12,2 | 13,2 | 11,5 | 8,8 | 4,9 |
| 31.05 2.00-9,6 | 10,0 |  |  |  |  |
| 02.06 2.00-9,9 | 15,9 | 13,5 | 10,3 | 8,0 | 4,4 |
| 03.06 | 11,4 | 14,8 | 6,8 | 12,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

26.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера ликворо–гипертензионнй с-м.

06.06.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, вены неравномерно расширены. В макулярной области без особенностей

26.05.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Высокие з Т V2-4 вследствие ваготонии

02.06.17Кардиолог: САГ Ш ст

29.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.17Хирург:Хронический фиброзно-дегенераивный панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции, вне обострения СПО 2016: продольная тотальная панкреато вирсунгододенопапилотомия на изолированной по Ру петле.

Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

31.05.17Нефролог: ХБП I ст.: МКБ конкременты обеих почек.

Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит тяжелое течение с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии нестойкой ремиссии Вторичный колит. Дисбиоз кишечника СПО: продольная тотальная панкреато вирсунгододенопапилотомия.

29.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

29.05.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V =8,4 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, витаксон, панкреатин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 2-4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лечение у уролога, нефролога.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5-9, креон 25т 1к во время еды длительно 2-3 мес. пробиз 1т 2р\д 1 мес, аспазмин 1-2т /д при болях - 10 дней.
12. Рек нефролога: наблюдение и лечение у уролога по м\ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В