#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1379

##### Ф.И.О: Москаленко Евгений Владимирович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Набережная 24

Место работы: КУ «ЗОБСМЕ» ЗОС врач судмедэксперт., инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.17 по 19.10.17 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), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы -гипогликемическая 03.2012. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в связи с лабильным течением, стойкой декомпенсацией СД, переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 -25 ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. НвАIс - 6,9 %. Последнее стац. лечение в 2016г. Вирусный гепатит «С» с 2010, наблюдается в гепатоцентре. 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 |
| 06.10 | 162 | 4,9 | 4,2 | 5 | 0 | 1 | 47 | 52 | 0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 145 | 4,18 | 1,93 | 1,34 | 1,95 | 2,1 | 4,8 | 65 | 16,4 | 3,9 | 2,5 | 0,52 | 0,77 |

06.10.17 К – 3,77 ; Nа – 135,3 Са++ - 1,09 С1 - 100 ммоль/л

### 06.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

17.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

10.10.17 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –106,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 8,2 | 6,5 | 8,0 | 8,9 |
| 11.10 | 8,1 | 6,3 | 10,1 | 4,6 |
| 15.10 | 5,8 | 8,3 | 9,1 | 7,1 |
| 17.10 | 6,4 | 3,7 | 8,3 | 10,6 |

12.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

11.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, ход сосудов не изменен. В макулярной области без особенностей.

05.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ

12.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0.

06.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена

13.10.17 инфекционист: хронический вирусный гепатит С.

19.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в ж/пузыре,

05.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, тивортин, т-триомакс, пирацетам, вирелоксер, вильвио.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 25-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., 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 мг утром, Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д..
8. Рек инфекциониста: вирелоксер 1т 2р/д ежедневно 12 нед. вильвио 2т 1р/д 12 нед. Контроль ОАК + тромбоциты, печеные пробы 1р в 4 нед.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АДГ № 6715 с 05.10.17 по 19.10.17. к труду 20.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В