#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1448

##### Ф.И.О: Яценко Дмитрий Григорьевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 23-159

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.10.17 по 31.10.17 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 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ПХЭС, хронический кистозный дегенеративный панкреатит, язвенная болезнь неактивная фаза, ст нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, периодически ощущение сердцебиений, головокружение, отеки голеней, стоп, одышку при ходьбе, периодически тупые боли в эпигастральной области, частый плохо оформленный стул 2-3р/сут, периодически гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые дополнительным приемом пищи, со слов пациента был вызов СМП, введение 40% глюкозы, дату не помнит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г на фоне обострения хр. панкреатита, язвенной болезни, ПХЭС. С того же времени инсулинотерапия, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, В 2015 в связи с отсутствием стойкой компенсации, гипогликемическими состояниями был переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Инсуман Базал 22.00 8 ед. Гликемия –2,8-18,6 ммоль/л. НвАIс - 8,97% от 03.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. гипотензивная терапия не регулярная. 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 |
| 20.10 | 165 | 4,9 | 6,2 | 15 | 1 | 1 | 56 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.10 | 78 | 6,53 | 1,74 | 3,58 | 2,15 | 0,8 | 2,3 | 86 | 41,9 | 10,3 | 2,7 | 1,6 | 2,97 |
| 25.10 |  |  |  |  |  |  | 3,1 | 63 |  |  | 2,4 | 0,57 | 1,4 |
| 30.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 21,5 | 4,4 | 2,4 | 0,59 | 1,2 |

25.10.17 Амилаза – 26,3

20.10.17 Глик. гемоглобин – 8,1%

20.10.17 К – 4,68 NA – 140.9 C1 + 1.09

### 20.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

24.10.17 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия – 92,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 | 3,3 | 12,7 | 11,4 | 4,6 | 8,0 |
| 22.10 2.00-8,2 | 4,4 | 5,1 | 13,4 | 8,8 |  |
| 25.10 | 8, | 9,8 | 2,3 | 10,8 | 13,3 |
| 29.10 | 3,4 | 8,9 | 2,7 | 12,5 | 14,6 |

25.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

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

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей.

05.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

25.10.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: 5 стандартных проб, ЭХО КС по м/ж.

25.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) вен с двух сторон. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной , экскреторной функции вне обострения, диспептчиеский с-м.

30.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

19.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V =3,6 см3

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

26.10.17 УЗИ ОБП и почек: Эхопризнаки кист поджелудочной железы, хр. панкреатита, солевого диатеза.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, панкреатин, диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: гликемия неустойчивая, с тенденцией к гипогликемическими состояниями из-за неустойчивого аппетита пациента, диспептических явлений, нарушений режима питаний, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Сохраняется вздутие живота, неустойчивый стул, плохой аппетит. Больной часто отлучается из стационара, не соблюдает режим питания, не посещает занятие школы самоконтроля.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-6-8ед., п/о- 2-4ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 6-7 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, . Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг веч, магникум 1 т 2р/д, гамалате В 6 1т 2р/ д
10. Конс. гастроэнтеролога по м/ж. КТ поджелудочной железы.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В