#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 397

##### Ф.И.О: Козаченко Александр Витальевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Вишневая. 34

Место работы: ПП «Деметра» бухгалтер

Находился на лечении с 15.03.17 по 22.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН 0. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Дискинезия желчевыводящих путей. по гипомоторному типу. Хр. панкреатит, фиброзная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Гастродуоденит в ст обострения. Дуодено-гастральный рефлюкс. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Двухсторонние серные пробки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в пр. подреберье периодические гипогликемическая состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В дальнейшем переведен на Актрапид НМ . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о-8 ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 10ед. Гликемия –9,8-12,0 ммоль/л. НвАIс - 5,4% от 13.03.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.17 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк –5,5 СОЭ –5 мм/час

э-4 % п- 1% с- 55% л- 36 % м- 4%

16.03.17 Биохимия: СКФ –96,2 мл./мин., хол –3,7 тригл -0,89 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -1,8 Катер -1,5 мочевина –4,4 креатинин –91,3 бил общ –24,6 бил пр –4,4 тим –2,0 АСТ – 0,29 АЛТ –0,39 ммоль/л;

### 16.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.03 | 6,4 | 5,5 | 3,5 | 8,0 | 5,8 |
| 21.03 | 6,1 | 5,9 | 5,5 | 6,4 |  |

15.03.17Невропатолог: без патологии.

22.03.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, вены полнокровны, с-м. Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

15.03.17 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.03.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

27.03.17 ФГДЭС: эритематозная гастродуоденопати. Дуоденогастральный рефлюкс.

22.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.17 ЛОР: Двухсторонние серные пробки.

21.03.17гастроэнтеролог: Дискинезия желчевыводящих путей. по гипомоторному типу. Хр. панкреатит, фиброзная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Гастродуоденит в ст обострения. Дуодено-гастральный рефлюкс.

15.03.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

17.03.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, добавочной дольки в селезенке.

15.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 4,8 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, омепразол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в эпигастральной области подреберьях, нормализовался аппетит. 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: Актрапид НМ п/з-9-11 ед., п/о-8-10 ед., п/уж –4-6 ед, Протафан НМ 22.00 10-12 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.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания, гепадиф 1к 2р\д после еды 2 мес.гастронорм 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, фосфалюгель 1л 3р\д через 30-40 мн после еды 7-10 дней. Повторный осмотр после лечения.
8. Рек ЛОР 3% р-р перекиси водорода 1к 4р/д в оба уха. Повторный осмотр
9. Б/л серия. АГВ № 235707 с 15.03.17 по 22.03.17. к труду 23 .03.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В