#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1096

##### Ф.И.О: Дейнега Сергей Анатольевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Благовещенка, ул. Шевченко, 87

Место работы: н/раб.

Находился на лечении с 21.08.18 по  05.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Возрастная макулопатия ОД. Спазм акколодации, сходящееся косоглазие ОИ. Хр. панкреатит фиброзная форма с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции подж. железы. Нестойкая ремиссия. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Стеатогепатоз. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Острый цистит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузки, боли внизу живота, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли, онемение, снижение чувствительности в н/к, учащенный стул до 3-8 р/сут, после еды оформленный, жжение при мочеиспускании.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г (однако считает себя больным с 2014) при стац лечении по поводу обострения панкреатита. Принимал Диабетон MR около 1,5 лет. В 2016 с ацетонурией был госпитализирован в ЗОЭД. Была назначена инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 17ед., п/о- 18ед., п/у- 16ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 21 ед. Гликемия –15,9 ммоль/л. 23.05.18 Глик гемоглобин – 9,2%. Последнее стац. лечение в 2016г. состояние ухудшилось около 2 нед назад, находился в т/о по м/ж. Получал курс метаболической терапии а-липоевой кислотой, в связи с отсутствием положительной динамики направлен в ЗОЭД.

Анамнез жизни: хронический панкреатит, периодически принимает панкреатин. 2016 – инфицированная рана Ш –IV правой стопы.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.8 | 150 | 4,5 | 6,5 | 6 | |  | | 1 | 1 | 67 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 130 | 3,45 | 1,34 | 1,35 | 1,48 | | 1,6 | 2,4 | 59 | 9,6 | 1,4 | 3,3 | | 0,31 | 0,51 |

22.08.18 Анализ крови: амилаза 30,3ед/л; диастаза 76,4 ед/л.

22.08.18 К – 4,11; Nа – 138,5; Са++ - 1,06; С1 - 97 ммоль/л

### 22.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022; лейк – 22-23-25 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер. к-во;; эпит. перех. – ед.; эпит. уретр. – ед.; слизь – много, бактерии +.

23.08.18 3 стаканная проба – 1 п. лейк – 1500; белок – отр

23.08.18 3 стаканная проба – II п - лейк – 500; белок – отр

23.08.18 3 стаканная проба – Ш п лейк – 6500; белок – отр

27.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500; белок – отр

23.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 23.08.18 Микроальбуминурия –66,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.08 |  |  | 14,0 | 15,8 | 9,4 |
| 22.08 | 9,2 | 9,8 | 8,2 | 7,7 |  |
| 25.08 | 15,8 | 8,3 |  |  |  |
| 27.08 | 5,7 | 2,7 | 6,4 | 6,1 | 7,6 |
| 29.08 | 3,8 | 7,2 | 3,6 | 15,3 | 9,6 |
| 01.09 | 9,1 | 4,6 | 18,2 | 15,6 | 11,0 |
| 02.09 2.00-7,5 | 11,3 |  |  |  | 13,3 |
| 04.09 | 11,5 | 11,6 | 4,2 | 6,0 |  |

22.08.18 Окулист: VIS OD=0,5цил – 1,0дах90=0,9 OS= 0,7сф -0,5д=1,0 ; сходящееся косоглазие.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 2:3 слегка извиты, В макуле справа рефлекс сглажен, депигментация. Формирующиеся друзы. Возрастная макулопатия ОД. Спазм акколодации, сходящееся косоглазие ОИ.

31.08.18 ЭКГ: ЧСС - 89уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.08.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. рек дообследование ЭКГ в динамике.

30.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000 1т 1р/д 1 мес.

21.08.18Хирург: Хр. панкреатит с нарушением эндокринной экскреторной функции, состояние после обострения?. Умеренные болевой и диспепсический с-м. функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза? Рек: омез 20 мг 1р/д 2 нед, ношпа 2,0 в/м 2р/д. креон 10 тыс 2р/д 1 мес, аткочил 1-2п за 1 час до еды, реосорбилакт 400 в/в 1-2 дня. конс гастроэнтеролога в планом порядке.

31.08.18 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит фиброзная форма с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции подж. железы. Нестойкая ремиссия. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Стеатогепатоз. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Рек: стол № 9 креон 10-25 тыс 3р/д с едой 1 мес, тиоктовая кислота 600 ед. 1р/д 1 мес, УДХК(укрлив, урсосан) 500 мг 1т после ужина 1 мес, Контроль УЗИ ОБП 2р/год.

23.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, косвенные признаки цистита с элементами отека стенки;

20.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =5,2 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, бисопролол, альфа-липон, омепразол, креон, атоксил, щелочное питье, ресоорбилакт, тиоолипон турбо, левофлоксацин, флуконазол, линекс .

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, боли в низу живота на фоне а/б терапии прекратились, дизурических явлений нет, гликемия неустойчивая, пациент периодически нарушает режим питания, настаивает на выписке по семейным обстоятельствам ..

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о-17-18 ед., п/уж -17-19 ед., Фармасулин НNP 22.00 19-21 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром, кораксан 5 мг 1т 2р/д. Контр. АД. ЧСС, ЭКГ
7. Альфа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
8. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога, ангиохирурга,
9. Конс невропатолога в плановом порядке по м/ж
10. УЗИ простаты, МВС контроль ан. мочи в динамике, при необходимости конс уролога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.