#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1188

##### Ф.И.О: Игнатов Андрей Викторович

Год рождения: 1974

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.09.18 по  21.09.18 в диаб. 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 Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ (2001г). Осложненная катаракта ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Язвенная болезнь, активная фаза, эрозивный гастродуоденит в ст.обострения. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Н.pylori –отрицательный. Хронический панкреатит с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции пожделудочной железы с упадком питания.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в ночное время до 2-3 р/нед и в дневное время на фоне физ. нагрузки, периодически сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, парестезии в н/к, снижение веса на 8 кг за 3 мес, жидкий стул до 4х р/д повышение АД до 140/90 мм рт ст, вздутие живота, периодически изжога.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получал различные виды инсулина. Последние 10 лет получает Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В течение последнего года в связи с частыми гипогликемическими состояниями самостоятельно уменьшил дозу вводимого инсулина. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о10- ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNP п/з 14 ед, в 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. НвАIс -11,9 % от 15.07.18 . Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: страдает ЯБЖ и ДПК, хр. панкреатитом с 1992 г., вторичным колитом, рубцовая деформация ЛДПК, 2001 – лазеркоагуляция сетчатки ОИ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.09 | 153 | 4,6 | 5 |  | | 1 | | 2 | 63 | 31 | 3 | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 89,5 | 5,5 | 1,06 | 1,93 | 3,1 | | 1,8 | 6,5 | 79 | 12,1 | 3,3 | 2,8 | | 0,26 | 0,12 |

13.09.18 Амилаза – 48,7 ( 0-90) диастаза – 75,3 ( 0-450)

19.09.18 Альфа – амилаза – 61,0 ( 28,0-100,0) Липаза панкерат – 4,0 (21,0-67,0)

13.09.18 К – 4,4 ; Nа –130 Са++ - 1,07С1 - 106 ммоль/л

### 13.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.09.18 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –26,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 10,7 | 15,7 | 8,3 | 6,6 | 9,4 |
| 14.09 | 6,3 | 14,0 |  |  |  |
| 16.09 | 7,0 | 11,8 | 4,1 | 4,1 | 10,2 |
| 17.09 | 12,5 |  |  |  |  |
| 19.09 | 8,3 | 15,4 (через 1ч после еды) | 12,1 | 7,2 | 5,4 |
| 20.09 |  |  |  | 11,8 |  |

13.09.18 Окулист: VIS OD=0,08сф – 7,0=0,5 OS=0,09сф – 6,5=0,7 .

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, микроаневризмы, друзы, на переферии, следы от ЛК. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложенная катаракта, миопия высокой степени ОИ.

12.09.18 ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг- длительно.

18.09.18 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы: Вторичный колит. Язвенная болезнь активная фаза? Р-но: а-амилаза, липаза панкреатическая, ФЭГДС с уреазным тестом, повт.осмотр.

20.09.18 Гастроэнтеролог: Д-з: Язвенная болезнь активная фаза, эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Рубцовая деформация луковицы ЛДПК, H-pylori – отр. Хронический панкреатит с нарушением внешне- и внутрисекрктроной функции поджелудочной железы с упадком питания. Рек: стол№ 5 режим питания, эзолонг 40 мг 1т 2р/д за 1 час до еды 2 нед, гастро-норм (де-нол) 2т 3р/д за 30 мин до еды 14 дней, альмагель 1 дес. ложка 3р\д через 30-40 мин после еды 7-10 дней, зафакол 20 мг 1к 2р/д 2 нед, креон 25 тыс, 1к 3р/д во время еды 1 мес, повторный осмотр после лечения.

19.09.18: ФГДЭС: Эрозивная гастродуоденопатия. Рубцовая деформация ЛДПК Уреазный тест - отр. Гастростаз?

17.09.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа, слева – снижение 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

12.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 4,7 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 НNP, креон, лоперамид, лактиале.

Состояние больного при выписке: На фоне коррекции инсулинотерапии гипогликемические состояния отмечаются значительно реже, однако в связи с активной фазой язвенной болезни, обострением хр.гастродуоденита и панкреатита достичь целевых значений гликемии не удается.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -7-9 ед.,

Фармасулин НNP п-з 14ед., в 22.00 14-16 ед.

При отсутствии компенсации после лечения у гастроэнтеролога повторная госпитализация в ЗОЭД для коррекции инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут-1 мес.
3. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога от 20.09.18 (см.выше)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.