#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 926

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

Год рождения: 1973

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

Место работы: ЧАО «ЗКФ» укладчик- пакувальщик инв Ш гр

Находился на лечении с 09. 07.18 . по  19.07.18 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 7, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ ПМК 1 ст СН0. Постхолецистэктомический с-м. Хронический панкреатит , кистозная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Язвенная болезнь? Кисты поджелудочной железы

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 2-3 р/нед при грубых нарушениях в режиме диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. на фоне обострения хр. панкреатита, язвенной болезни. С начала зобелевания инсулинотерапия. Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В 2015 в связи с отсутствием компенсации 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 –1,5-19,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2017 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.07 | 131 | 3,9 | 5,4 | 10 | |  | | 1 | 2 | 63 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 67,4 | 4,0 | 2,0 | 1,6 | 1,48 | | 1,5 | 2,2 | 97 | 36,8 | 8,8 | 9,9 | | 0,97 | 2,5 |
| 17.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,7 | 4,5 | 5,6 | | 0,69 | 1,15 |

10.07.18 К – 5,18 ; Nа –138 Са++ -1,18 С1 -102,6 ммоль/л

11.07.18 Анализ крови на RW- отр

11.07.18 Глик. гемоглобин -8,2 %

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.07.18 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.18 Микроальбуминурия – 17,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 2.00-15,9 | 10,1 | 15,3 | 14,2 | 6,6 | 2,3 |
| 11.07 2.00-2,3 | 4,7 | 4,8 | 3,8 | 6,9 |  |
| 12.07 | 9,6 | 9,5 | 6,8 | 11,6 | 13,9 |
| 14.07 2.00-7,5 | 8,5 | 7,7 | 12,1 | 8,3 |  |
| 15.07 2.00-2,7 | 5,5 | 6,9 | 14,8 | 3,9 | 4,9 |
| 16.07 2.00-3,4 |  |  |  |  |  |
| 17.07 2.00-12,8 | 7,2 |  | 4,3 | 7,1 |  |

16.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 6).

13.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: артерии сужены, извиты ,вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

09.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

12.07.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ ПМК 1 ст СН0.

06.07.18 ЭХОКС: патологических токов в области перегородок сердца и ЛА нет, Передняя створка МК прогибается на 4 ММ \* ПМК 1 ст) в брюшной аорте кровоток пульсовой. Регургитация на ТК 1 ст

09.07.18 ФГ ОГК легкие без инфильтрации, корни структурны, синусы свободны. Органы средостения: срединное положение.

19.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.07.18 Хирург: Кисты поджелудочной железы

12.07.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева 1 ст, справа - норма.

17.07.18 гастроэнтеролог: Постхолецистэктомический с-м. Хронический панкреатит , кистозная форма с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Язвенная болезнь?

13.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического панкреатита, кист в головке и теле поджелудочной железы с наличием кальцинатов в кисте тела, обращает внимание расширение холедоха за счет сдавления кистой головки, желчный пузырь удален, диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии.

19.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, креон, диалипон, витаксон, тивортин, лесфаль.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту, жажда, боли в н/к. При соблюдении режима диетотерапии гипогликемические состояния не отмечаются на фоне проведённой коррекции дозы инсулинотерапии. С больным проведена разъяснительная беседа о необходимости соблюдения режима диетотерапии, контроля гликемии, продолжения дообследования у гастроэнтеролога по м/ж АД 120/70 мм рт. ст.

Пациент ознакомлен с тем что инсулины Инсуман будут выпускаться в картриджах, от перевода на другой вид инсулина категорически отказался, согласен на со финансирование. ( согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, гастроэнтеролога 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: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/о- 6ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 4-6 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардоант 1т 3р/д 1 мес,
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 1р/д 1 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога: дообследование ФГДЭС с урезанным тестом , маркёры вирусного гепатита В и С , конс хирурга ( от прохождения данных дообследованный в условиях эндодиспансреа категорически отказался)
11. После дообследования назначенного гастроэнтерологом повторный осмотр гастроэнтеролога по м/ж
12. Креон 1т 3р\д во время еды 2 нед.
13. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес, направляется на конс в гепатоцентр
14. Рек хирурга: плановое оперативное лечение.
15. Б/л серия. АДЛ № 177628 с 09.07.18 . по 19.07.18 к труду 20.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.