#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 639

##### Ф.И.О: Мишкин Юрий Егорович

Год рождения: 1981

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Фруктовое ул, Молодежная 14- 33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.05.18. по 21.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, смешанного генеза, когнитивное снижение Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. С-м раздраженного кишечника со склонность к послаблению

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состоянии в разное время суток., постоянно чувство голода, расстройство стула до 5-6 р/сут

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. при выявлении СД – кетоацидотическое состояние. Лечился в ОРИТ мелитопольской ГБ 02.2018 – гипогликемическая кома, с вызовом СМП. (меддокументация не предоставлена). Стац лечение впервые в ЗОЭД В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Хумодар Б100Р 22.00 10 ед Гликемия –9,6 ммоль/л. В анамнезе хронический рецидивирующий панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью 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 | | |
| 08.05 | 175 | 4,2 | 11,2 | 4 | |  | | 1 | 23 | 67 | 4 | | 5 | | |
| 10.05 | 155 | 4,7 | 5,0 | 6 | |  | | 1 | 1 | 48 | 44 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.05 |  | 4,3 | 1,83 | 1,13 | 2,3 | | 2,8 | 4,3 | 80 | 9,2 | 2,3 | 1,3 | | 0,75 | 122 |
| 15.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,0 | 2,2 | 0,76 | | 0,22 | 0,49 |
| 17.05 | 122 |  |  |  |  | |  |  | 64 |  |  |  | | 0,12 | 0,49 |

08.05.18 Амилаза 15,8 ед/л

11.05.18 диастаза 113,3 ед/л

08.05.18 Глик. гемоглобин -11,8 %

11.05.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.05.18 К – 3,85 ; Nа –135 Са++ -1,22 С1 -103,2 ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-7 в п/зр белок – 1,21 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

10.05.18 Суточная глюкозурия – 4,7 %; Суточная протеинурия – 0,18 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.05 | 8,1 | 7,9 | 12,4 | 15,9 | 15,4 |
| 09.05 | 15,0 | 14,1 | 9,2 | 7,8 |  |
| 11.05 | 13,8 | 7,8 | 5,3 | 6,9 |  |
| 15.05 | 12,0 | 13,5 | 9,1 | 8,0 |  |
| 16.05 | 3,5 | 8,7 | 4,1 | 13,0 |  |
| 18.05 | 5,9 | 4,4 | 5,5 | 7,8 |  |

08.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Дисциркуляторная энцефалопатия 1, смешанного генеза, когнитивное снижение. Рек: актовегин 10,0 в/в, глиятон 2т 3р/д 1 мес. нейрокабал 2т 3р/д 1 мес

08.05.18Окулист: VIS OD= 0,4сф-1,0=1,0 OS=0,2сф-1,5=1,0 ;

Гл. дно: сосуды умеренно сужены извиты, вены уплотнены й Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.05.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН 0..

Рек. кардиолога: ЭХОКС кардонат1т 2р/д 1 мес

11.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

08.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.05.18 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. С-м раздраженного кишечника со склонность к послаблению. Рек: креон 10 тыс 1т 3р/ во время еды 1 мес, зафакол 1т 2р/д 1 мес, пробиз 1т 1р/д 1 мес.

11.05.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.05.18УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, хр. холецистопанкреатит.

07.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: ливел, пирацетам, креон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Гипогликемических состояний не отмечалось, нормализовался стул. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-14 ед., п/о-8 ед., п/уж 8- ед. Хумодар Б100Р 22.00 18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. Рек невропатолога : актовегин 10,0 в/в, глиятон 2т 3р/д 1 мес. нейрокабал 2т 3р/д 1 мес
10. Рек гастроэнтеролога: креон 10 тыс 1т 3р/ во время еды 1 мес, зафакол 1т 2р/д 1 мес, пробиз 1т 1р/д 1 мес

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.