#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 897

##### Ф.И.О: Шевчук Виталий Викторович

Год рождения: 1996

Место жительства: Веселовский р-н, с. Озерное ул. 40 лет Победы 28

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.07.15 по 05.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Хр. гепатит невирусного генеза, активная фаза. ПКН 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, сонливость, отеки н/к в вечернее время, гипогликемические состояния 1-2 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 25ед., п/о- 16ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –8,9-5,4-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 12.2014г. АИТ с 2014 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 225,9 (0-30) МЕ/мл. Ухудшение состояния с 21.07.15, когда появилась отдышка, выраженная слабость, тошнота. Гликемия амб. - 29 ммоль/л ацетон 4++++, госпитализирован ургентно в терапевтическое отд. Веселовской больницы. НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен от 12.2014. Госпитализирован обл. энд. диспансер 23.07.15 для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.15 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,2лейк – 4,5 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п-1 % с- 59% л- 35 % м- 3%

24.07.15 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,6 тригл -3,9 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -3,0 Катер -5,5 мочевина –4,8 креатинин –101,2 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –3,4 АСТ – 2,09 АЛТ – 3,2 ммоль/л;

29.07.15 АСТ – 1,6 АЛТ – 2,8

03.08.15бил общ –13,3 бил пр 3,2– тим –2,5 АСТ – 1,04 АЛТ – 1,95 ммоль/л;

27.07.15ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

27.07.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия – 147,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.07 | 9,2 | 6,7 | 7,6 | 5,9 |  |
| 26.07 | 8,6 | 5,1 | 3,9 | 5,5 |  |
| 29.07 2.00-8,1 | 5,9 | 13,0 | 11,7 | 5,4 | 6,2 |
| 01.08 | 14,1 | 15,8 | 5,8 | 8,6 |  |
| 04.08 2.00-6,7 | 6,9 | 7,6 |  |  |  |

28.07.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

29.07.15Окулист: VIS OD=1 ,0 OS=1,0 ;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

23.07.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

24.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.07.15Гастроэнтеролог: Хр. гепатит невирусного генеза, активная фаза. ПКН 1 ст..

24.07.15 на р-гр ОГК легкие и сердце в норме.

30.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

31.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением её размеров, тенденцией к увеличению размеров селезенки.

04.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Перешеек –0,5 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, урсосан, нейровитан, гептрал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 21-23ед., п/о- 12-14ед., п/уж -7-9 ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы (после нормализации печеночных проб).
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, курсами. Контр. АД. МАУ
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога:»Д» наблюдение гастроэнтеролога по м/ж. Контроль УЗИ ОБП 1р в 6 мес. Контр печеночных проб, АЛТ, АСТ 1р в 1-2 мес, урсосан или урсохол по 2т на ночь по 2 мес 2р в год, гептрал 1т 2р\д 4-8 нед.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.