#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 504

##### Ф.И.О: Филипас Максим Сергеевич

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье, ул. Малиновского 16-212

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.04.15 по 27.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Солевой диатез. Пролапс митрального клапана 1 ст. (дополнительная хорда ЛЖ) митральная регургитация 1 ст, СН 0ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая 1999. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Актрапид НМ, Протафан НМ С 2005 в усл. ОДБ переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-18 ед., п/о- 18ед., п/у-15 ед., Левемир п/з – 30 ед, п/у 30 ед. Гликемия –3,0-14,8 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 01.2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,1 лейк – 7,1 СОЭ – 3мм/час

э-0 % п-0 % с- 74% л- 25 % м- 1%

15.04.15 Биохимия: СКФ –104,4 мл./мин., хол –4,46 тригл -1,27 ХСЛПВП – 1,15 ХСЛПНП -3,3 Катер – 2,87мочевина –3,7 креатинин – 89 бил общ – 11,5 бил пр –3,3 тим – 3,1 АСТ – 0,54 АЛТ –0,87 ммоль/л;

230.4.15 глик гемоглобин – 7,8%

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 | 5,4 | 3,4 | 3,6 | 5,3 |  |
| 19.04 | 5,5 | 4,3 | 9,7 | 12,5 |  |
| 21.04 |  |  |  | 8,0 |  |
| 15.04 | 5,4 | 3,4 | 3,6 | 5,3 |  |
| 19.04 | 5,5 | 4,3 | 9,7 | 12,5 |  |
| 21.04 |  |  |  | 8,0 |  |
| 24.04 | 5,9 |  | 5,1 | 14,7 |  |
| 26.04 | 8,6 | 5,9 |  | 8,4 |  |

15.04.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

15.04.15Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.04.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.04.15Кардиолог: Пролапс митрального клапана 1 ст. (дополнительная хорда ЛЖ) митральная регургитация 1 ст, СН 0ст.

23.04.15ЭХО КС: КДР-4,44 см; КДО-89,3 мл; КСР- 2,66см; КСО- 26,0мл; УО- 63,3мл; МОК- 5,9л/мин.; ФВ- 70%; просвет корня аорты -2,86 см; ПЛП -2,77 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –0,94 см; По ЭХО КС: Дополнительня хорда ЛЖ..

15.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Солевой диатез.

16.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

16.04.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.15 УЗИ почек: Эхопризнаки микролитов ЧЛК почек.

20.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре; микролитов в почках.

14.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

Перешеек –0,23 см.

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиоктацид, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 13-15ед., п/о-13-15 ед., п/уж -13-15 ед., Левемир п/з 22.00 28-30 ед. п/у 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.