#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1198

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

Год рождения: 1996

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.10.15 по 15.10.15 в энд. отд. (ОИТ 02.10-05.10.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Анемия смешанного генеза. Хронический гепатит а/фаза, невирусного генеза с трансформацией в цирроз печени. НФП 1-II ст. Гепатоспленомегалия. Хронический панкреатит фиброзная форма стадия нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 1-2р/нед в разное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за месяц, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, дискомфорт в эпигастральной области.

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-25 ед., п/о-12 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 30ед Гликемия –2,-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2015г. Ухудшение состояния в течении недели, когда начал отмечать отдышку, сухость во рту, жажду. 01.10.15 в утренние время появилась выраженная общая слабость, тошнота, отдышка. Родственниками доставлен в Веселовскую ЦРБ, гликемия 28,0 ммоль/л, ацетон мочи 4++++. Госпитализирован в ОИТ Веселовской ЦРБ, где проводилась дезинтоксикационная, регидратационная терапия (предположительно развитие данного состояния связывает с введением инсулина неисправной шприц ручкой). АИТ гипертрофическая форма, Эутиреоз с 2014 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –225,9 (0-30) МЕ/мл. С 08.2015 хронический гепатит невирусного генеза. Для дальнейшего лечения переведен в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.15 Общ. ан. крови Нв 102– г/л эритр – 3,2 лейк –4,5 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п- 7% с- 68% л- 22% м- 3%

06.10.15 Общ. ан. крови Нв – 102 г/л эритр – 3,2 лейк – 5,1 СОЭ – 15 мм/час

э-1% п- 3% с- 56% л- 33% м-7 %

12.10.15 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр – 3,6 лейк – 5,9 СОЭ – 10 мм/час

э- 2% п-0 % с- 63% л-28 % м- 7%

03.10.15 Биохимия: хол – 3,64 мочевина –4,37 креатинин –78 бил общ – 16,1 бил пр –6,3 тим – 1,93АСТ – 1,31 АЛТ – 3,53 ммоль/л;

05.10.15 Биохимия: креатинин –108 бил общ –15,4 бил пр –3,9 тим –4,3 АСТ – 0,70 АЛТ – 3,60 ммоль/л;

06.10.15 Биохимия: хол –5,3 тригл -2,67 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП – 3,28Катер – 5,8мочевина –5,9 креатинин – 64 бил общ – 13,0 бил пр –3,2 тим –3,6 АСТ – 1,29 АЛТ – 2,7 ммоль/л общ белок -66,8 г/л

12.10.15 СКФ – 112,1.

12.10.15 тим – 3,4 АСТ – 0,62 АЛТ – 2,25

05.10.15 Амилаза – 114,6(0-90) ед /л диастаза – 142,3 (0-450) ед/л

02.10.15 Гемогл –112 ; гематокр –0,36 ; общ. белок – 61 г/л; К – 3,58; Nа –129 ммоль/л

07.10.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

04.10.15 К – 4,1 ммоль/л

09.10.15 К – 4,7 ; Nа – 138,5 Са – 2,28 ммоль/л

03.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

05.10.15 Проба Реберга: Д- 2,8л, d-1,84 мл/мин., S- 1,64кв.м, креатинин крови- 108мкмоль/л; креатинин мочи-6000 мкмоль/л; КФ-113,7 мл/мин; КР- 98,2 %

### 02.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,168 ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 03.10.15 ацетон – отр.

03.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – 0,082

07.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия – 42,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 |  |  | 12,8 | 9,2 | 4,6 |
| 04.10 | 18,6 | 14,1 | 7,2 | 6,4 |  |
| 06.10 2.00-7,2 | 7,4 | 5,6 | 8,4 | 6,8 |  |
| 08.10 | 5,4 |  | 9,4 | 14,4 |  |
| 10.10 2.00-10,2 |  |  |  | 4,7 |  |
| 11.10 |  |  |  | 15,2 | 11,0 |
| 12.10 | 7,7 | 10,0 | 16,7 | 10,0 | 6,3 |
| 13.10 | 12,2 | 16,6 | 8,6 | 15,4 |  |
| 14.10 | 6,3 | 4,5 |  | 7,2 |  |

02.1.015Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м,

06.10.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Д-з: Оптические среды глазное дно без особенностей.

02.10.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

07.2015Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

10.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

07.10.15 Гематолог : Анемия смешанного генеза.

07.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, тенденций к увеличению размеров селезенки, фиброзирования поджелудочной железы.

09.10.15Гастроэнтеролог: Хронический гепатит а/фаза, невирусного генеза с трансформацией в цирроз печени. НФП 1-II ст. Гепатоспленомегалия. Хронический панкреатит фиброзная форма стадия нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

13.10.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше

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, ибупрофен, луцетам, трисоль, квамател, церукал, энтеросгель, тардиферон, ундевит, гепавал, укр-лив, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 29ед., п/о-16-18 ед., п/уж – 16-18ед., Протафан НМ 22.00 32 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания № 9, гепавал 1т 2р/д 1 мес, затем 1т 1р/д 2 мес, укр-лив 1к а ночь 2 мес, Контр печеночных проб ч/з 3 мес. Повторный осмотр.
9. Рек гематолога: тардиферон 1т 1р\д 2 мес, ундевит 1т 3р\д 1 мес, селен 50 мкг 1т/д 40 дней во время еды, дан совет по режиму и питанию.
10. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В. Конс в гепатоцентре

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.