#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1190

##### Ф.И.О: Бугвин Гордей Анатольевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ул. Моторостроителей, 26а-47

Место работы: ТД «Метида», менеджер, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.10.16 по 18.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Автономная нейропатия, кардиальная форма. Метаболическая кардиомиопатия, ПМК. СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., тошноту, однократную рвоту, периодические гипогликемические состояния в разное время суток, боли в н/к, онемение н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г (6 лет). Течение заболевания лабильное, со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ, Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о- 14-16ед., п/у- 14-16ед., Левемир п/з 24 ед 22.00 22 ед. Глик гемоглобин 19.05.16 – 13,3%. Ухудшение состояния в течении суток после погрешности в диетотерапии. Доставлен бригадой СМП в ОКЭД. Гликемия 04.10.16 –26,0 ммоль/л. ацетон мочи 4++++ . Госпитализирован ургентно в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр –5,4 лейк – 19,1 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 3% с- 72% л- 16% м-8 %

10.10.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,5 лейк – 5,1 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л- 27 % м- 2%

04.10.16 Биохимия: хол –5,3 - мочевина – 5,4 креатинин –464 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 3,5 АСТ – 0,63 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

05.10.16 Биохимия: хол –4,5 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 2,63Катер -2,4 ;

10.10.16 Биохимия: СКФ –126 мл./мин., мочевина 3,6– креатинин – 79

13.10.16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 100 (0-30) МЕ/мл

04.10.16 Гемогл – 170 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок –84,5 г/л; К – 4,33 ; Nа –144,6 ммоль/л

04.10.16 К – 3,7ммоль/л

04.10.16К – 5,7ммоль/л

07.10.16 К – 3,93ммоль/л

04.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ – 98,5 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

04.10.16 Ацетон 4++++

### 04.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 06.10.16 ацетон мочи - отр

05.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

13.10.16 Суточная глюкозурия –4,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –100 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 9.30-20,6 | 5,2 14.00-5,1 | 7,8 17.00-11,2 | 19.00-8,2 | 21.00-12,4 23.00-8,5 |
| 05.10 | 12,8 | 9,1 13.00-9,3 | 15.00-8,6 | 19.00-10,6 21.00-8,6 | 8,8 |
| 06.10 | 10,3 | 9,5 | 5,8 | 4,5 |  |
| 07.10 | 3,1 |  | 6,4 | 5,7 |  |
| 08.10 | 12,1 | 7,5 | 17,0 | 13,2 |  |
| 10.10 | 9,6 | 17,4 |  | 4,3 |  |
| 11.10 | 4,9 | 6,6 | 9,2 | 19,3 |  |
| 12.10 |  |  |  | 12,1 |  |
| 17.10 |  |  |  | 9,0 |  |

04.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

04.10.16Окулист:Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.10.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

17.10.16 ФГ ОГК № 99165: легкие и сердце без патологии

13.10.16 ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР- 3,0см; ФВ-68 %; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП - 3,5см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ – 1,0см; ППЖ-2,5 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

10.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

18.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционально раздражения кишечника.

18.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В тип1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниями, субкомпенсация. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш ст. ДЭ, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Автономная нейропатия, кардиальная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия, ПМК. СН0.

05.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с расширенными фолликула до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, ККБ, рантак, тиоктацид, альмагель, энтеросгель, армадин, витаксон, тиоктодар, фуросемид, аспаркам, гепарин, эссенциале,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -16-18 ед., Левемир п/з 22-24 ед 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: небилет 2,5-5 мг 1р\д, липримар 20 мг 1р\д, рамиприл 2,5 мг 1р\д, Контроль АД, липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Конс. кардиолога по м\ж.
9. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ МВС контроль 1-2р. в год.
13. 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.
14. Б/л серия. АГВ № 235453 с 04.10.16 по 18.10.16. К труду 19.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.