#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 844

##### Ф.И.О: Дорогань Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Сталеваров 36

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.07.16 по 21.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма Зоб 1. Эутиреоз.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у-15-14 ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –5,8-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2016г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ, гипертофическая форма с 2015. ТТГ 0,9(0,4-4,0) АТТПО – 840 (0-30) от 30.10.2015. Ухудшение состояния с 10.07.16 после грубого нарушения в диетотерапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 2% с- 54% л- 38 % м-4 %

13.07.16 Биохимия: хол – 3,0тригл -1,1 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 1,04Катер – 1,0 мочевина –2,5 креатинин – 119 бил общ 9,8– бил пр – 2,4 тим – 0,8 АСТ – 0,11 АЛТ –0,11 ммоль/л;

19.07.16 очевина – 5,3 креатинин – 92 СКФ 99

12.09.16 Амиалза 26,4 (0-90 ед\л

15.07.16 Глик. гемоглобин – 16,7%

15.07.16 ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

12.07.16 Гемогл –136 ; гематокр –0,37 ; общ. белок – 55 г/л; К – 3,8 ; Nа – 136,4 ммоль/л

13.07.16 К- 2,84 ммоль/л

14.07.16 К – 4,19ммоль/л

15.09.16 К – 3,85Nа – 135

15.07.16 Са – 2,35ммоль/л

13.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –79 %; св. гепарин – 14\*10-4

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 15.07.16 ацетон - отр

13.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250эритр - белок – отр

18.07.16 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.07 |  |  | 7,2 | 8,3 | 5,3 |
| 14.07 | 9,8 | 8,4 | 8,2 | 11,3 | 13,8 |
| 16.07 | 4,0 | 12,1 | 12,3 | 8,6 |  |
| 19.07 | 6,6 | 10,3 | 9,2 | 7,0 |  |

13.07.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.07.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК ? СН0.

19.01.6Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V = 11,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардонат, Эпайдра, Лантус, пирацетам, берлитион, атоксил, аспаркам, тиоктацид, ККБ, энтеросгель, альмагель, Актрапид НМ , рантак, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -14-16 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.