#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1363

##### Ф.И.О: Фурик Виталий Вадимович

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 34-38

Место работы: КПУ студент, инв Ш р

Находился на лечении с 04.11.16 по 16.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в разное время суток

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 -29 ед. Гликемия –1,3-16 ммоль/л. НвАIс -11,5 % от 10.2016 . В 2011 диагностирован АИТ, АТТПО – 98,2 ТТГ – 1,86 (0,3-4,0) Мме/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,3лейк –5,6 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 2% с-72 % л- 24 % м- 1%

07.11.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –6,03 тригл – 1,62 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -4,0 Катер -3,5 мочевина –3,8 креатинин –85 бил общ –12 бил пр –3,2 тим –1,9 АСТ –0,57 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

07.11.16 Анализ крови на RW- отр

11.11.16ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

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

10.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

08.11.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия –22,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 |  | 4,4 | 3,6 | 3,5 |
| 08.11 | 9,7 |  |  |  |
| 09.11 |  | 3,2 | 7,9 | 5,4 |
| 10.11 | 6,4 | 6,8 |  |  |
| 11.11 | 10,2 | 3,8 | 5,7 | 5,6 |
| 15.11 | 3,9 | 9,3 |  |  |

09.11.16Невропатолог: на момент осмотра патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 Оптические среды и глазное дно без особенностей .

04.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

11.11.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 0

09.11.16ЭХО КС: КДР-4,5 см; КДО- 94мл; КСР- 3,1см; КСО- 39мл; УО-55 мл; МОК- 4,7л/мин.; ФВ- 58%; просвет корня аорты – 2,1см; ПЛП 3,0- см; МЖП 0,7– см; ЗСЛЖ –0,8 см; ЭХО КС: краевой фиброз правой коронарной створки АК. Уплотнение и утолщение передней створки МК. ПМК 1 степени без регургитации . Минимальная трикуспидальная регургитация 1 ст. соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

07.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16РВГ: Нарушение кровообращения слева 1 ст, справ – норма, тонус сосудов снижен.

04.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нуклео ЦМФ, Новорапид, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 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-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тризипин лон 100 мг 1р\д 1 мес, тиотриазолин 200 м 3р\д 1 мес. Контроль ЭХОКС через6 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. 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.