#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 155

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

Год рождения: 1996

Место жительства: Веселовский р-н, с. Озерное, ул 40 л. Победы 28

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.02.16 по 18.02.16 в диаб. отд. (ОИТ с 09.02.16-18.02.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим, кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, сенсомоторная форма, болевой с-м. Тревожно-депрессивный с-м. Вегетативная дисфункция. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия Синусовая тахикардия. СН 1. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 1,5 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, чувство сердцебиения, чувство страха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-13 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ п/з 20 ед, 22.00 – 18 ед. Гликемия –8-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в ОКЭД с 02.10-15.10.15г. С 24.11.15-04.12.15 проходил стац лечение в энд отд детской клинической больницы № 6 г. Киева (выписной эпикриз прилагается) Ухудшение состояния с 05.02.16, когда появилась общая слабость, дискомфорт в прекардиальной области, боли в н/к, уровень гликемии 02.02.16 -20.0 ммоль/л Терапевтом по м\ж направлен в энддиспансер. АИТ, гипертрофическая форма, эутиреоз с 2014. ТТГ – 1,1 АТТПО – 225 ( 0-30) МЕ/мл, С 08.2015 хронический гепатит невирусного генеза.. Боли в н/к в течении 3 мес Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обменена, лечение хронических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк –6,3 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п- 1% с- 65% л- 26% м-5 %

13.02.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,82 лейк –7,4 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 3% с- 76% л- 20% м-1 %

09.02.16 Биохимия: СКФ –89,4 мл./мин., хол –4,05 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,7 мочевина –2,5 креатинин –88,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,4 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

12.02.16Св.Т4 - 20,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

09.02.16 Гемогл – 160 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 72,3 г/л; К – 4,22 ; Nа – 135 ммоль/л

09.02.16 тропонин – отр

09.02.16 С-реактивный белок - отр

11.02.16 К – 4,4 ммоль/л

15.02.16 К – 4,7 ммоль/л

17.02.16 К – 4,2 ммоль/л

09.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 81,5 %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

12.02.16 Проба Реберга: Д-1,6 л, d-1,11 мл/мин., S- 1,6кв.м, креатинин крови-142,7 мкмоль/л; креатинин мочи- 756 мкмоль/л; КФ-40,0 мл/мин; КР- 97,2%

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,124 ацетон –2++; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

05.02.16 ацетон - отр

09.02.16 12.35 ацетон мочи 3+++

10.02.16 ацетон мочи 2++

12.02.16 ацетон мочи 3+++

13.02.16 ацетон мочи 4++++

14.02.16 ацетон мочи 3+++

15.02.16 ацетон мочи 3+++

16.02.16 ацетон мочи 3+++

17.02.16 ацетон мочи отр

18.02.16 6.30 ацетон мочи 3+++

18.02.16 13.40 ацетон мочи отр

### 13.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр. эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.02.16 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,039

12.02.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

Гликемический профиль 09.02 11.00-8,5;14.00-6,9; 17.00-4,1;19.00-11,5; 21.00-15,1; 23.00-6,5

10.02.16 5.30-14,0; 7.00-9,2; 11.00-10,5 13.00-6,7; 17.00-7,0; 21.00-6,4; 23.00-4,9

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 06.02 | 15,1 | 10,4 | 10,9 | 4,4 |  |
| 11.02 | 8,9 | 6,6 | 7,7 | 6,5 | 9,2 |
| 12.02 | 15,0 | 4,8 | 6,3 | 9,1 | 10,9 |
| 13.02 | 18,6 | 7,3 | 8,6 | 5,3 | 5,3 |
| 14.02 2.00-11,5 | 11,5 | 6,6 | 4,9 | 5,0 |  |
| 15.02 2.00-13,3 | 17,7 | 6,5 | 4,7 | 6,9 | 6,1 |
| 16.02 2.00-9,8 | 9,5 | 3,0 | 7,4 | 6,2 |  |
| 17.02 2.00-5,9 | 6,4 | 3,9 | 5,2 | 5,5 |  |
| 18.02 | 14,1 | 4,3 |  |  |  |

11.02.16 5 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

12.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, сенсомоторная форма, болевой с-м. Вегетативная дисфункция. Тревожно депрессивный с-м

10.02.16Окулист: Осмотр в ОИТ.

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

04.02.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Высокие з «Т» V3 ваготония.

10.02.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Высокие з «Т» V2-4 вследствие ваготонии.

15.02.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

09.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Синусовая тахикардия: СН 1. САГ 1 ст.

15.02.16 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия.

12.02.16 Хирург: С-м раздражения брюшины нет

15.02.16 психиатр: Астено-невротический с-м.

12.02.16 На р- гр ШОП признаки субхондрального склероза и выпрямление шейного лордоза, смешение не выявлено.

09.02.16 Р-н стоп признаки субхондрально склероза межфаланговых суставах и 1-х плюснефаланговых суставах. На р-гр голеностопных суставов без костно-деструктивных изменений.

10.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

09.02.16 Осмотр асс аф. К.м.н. Ткаченко О.В: диагноз с выше .

08.02.16 Осмотр асс аф. Соловьюк А.О Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

08.2015УЗИ 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 не однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, адаптол, атоксил, небивалол, альмагель, эспа-липон, тиотриазолин, спазмалгон, пирацетам, димедрол, бисопролол, корвалол, витаксон, аспаркам, панкреатин, тиоктодар, настойка пустырника, глицисед, анальгин, небивал, омепразол, фенозепам, фенигидин

Состояние больного при выписке: Уменьшились боли в н/к, общая слабость. АД 140/80 мм рт. ст. ЧСС 100 уд/мин Пациент нуждается в продолжении дальнейшего лечения в ОКЭД, коррекции инсулинотерапии, контроле ацетонурии, но больной от дальнейшего лечения категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения, о возможных последствиях предупрежден .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, гастроэентеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 34-36 ед. Контроль ацетонурии в динамике. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии, ацетонурии повторная госпитализация в КУ «ОКЭД» ЗОС.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. ЧСС.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: лирика 75 г 2р\д 3 дня, затем если болевой с-м не уменьшиться увеличить дозу до 150 мг 2р/д 2 нед..
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек асс аф. К.м.н. Ткаченко О.В: омепразол 20 м 2р\д 2 нед., ЭХО КС по м/ж, конс. ревматолога
12. Рек психиатра: фенозепам 0,0005 1т утром 2 нед, затем 2т веч 2 нед.
13. Рек хирурга: УЗИ ОБП Осмотр гастроэнтеролога в плановом порядке

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.