#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 28

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

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Сталеваров 36

Место работы: ЗГМУ студент, инв II гр.

Находился на лечении с 11.01.16 по 21.01.16 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за 2 месяца, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г (с 3х летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. В условиях обл. детской больницы переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 11ед., п/о-12 ед., п/у- 13ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –11,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ, гипертрофическая форма с 2015. ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –840 (0-30) МЕ/мл от 30.10.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк – 5,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 6% п- 0% с-50 % л- 37 % м- 7%

12.01.16 Биохимия: СКФ –104,8 мл./мин., хол –2,7 тригл -0,83 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -0,97 Катер -1,0 мочевина –2,8 креатинин – 85,2 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –0,91 АСТ – 0,4 АЛТ –0,3 ммоль/л;

15.01.16ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

13.01.16 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –68,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.01 |  |  | 10,7 | 16,9 |
| 12.01 | 7,0 |  | 13,9 | 9,9 |
| 13.01 | 7,2 |  | 9,9 | 11,8 |
| 16.01 | 8,7 | 10,8 | 8,8 | 12,4 |
| 18.01 |  | 13,4 | 9,0 | 16,6 |
| 19.01 |  | 11,7 | 9,0 | 7,6 |
| 20.01 | 7,2 | 7,7 |  |  |

11.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

18.01.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Изменения миокарда области перегородки и верхушки ЛЖ.

16.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

19.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

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

Лечение: Эпайдра , Лантус, тиогамма , мильгамма актовегин, армадин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Эпайдра п/з- 14ед., п/о-13 ед., п/уж - 14ед., Лантус 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. Рек. кардиолога: тризипин лонг 100мг 2 р/день 2 -3 недели

Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 2,5 мг утром - курсами . Контр. АД.
2. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг в сутки 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д
6. 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.
7. Справка N 5 с 11.01.16 по 21.01.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.