#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1093

##### Ф.И.О: Тихов Сергей Анатольевич

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Запорожье ул. Хасанская 19

Место работы: н/р инв II гр

Находился на лечении с 01.08.17 по 14 .08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВСД, цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия . Митральная регургитация 1 ст, регургитация на клапане легочной артерии 1 ст. СН 0.. Неалкогольная жировая болезнь 1 ст. хр. панкреатит в ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в связи с лабильным течением в условиях ОДБ был переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед., Лантус 22.00 24 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 020.08 | 167 | 5,0 | 5,2 | 5 | 1 | 0 | 69 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 112 | 3,67 | 1,0 | 1,28 | 1,93 | 1,8 | 4,4 | 87 | 31,0 | м/с | 0,81 | 0,39 | 0,13 |
| 09.8 |  |  |  |  |  |  |  |  | 14,8 | 3,7 | 0,6 | 0,28 | 0,16 |

03.08.17 Глик. гемоглобин – 9,6%

02.08.17 К –3,99 ; Nа –145 Са - Са++ -1,1 С1 -106 ммоль/л

### 02.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – ½ в п/зр белок – 0,235 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

08.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – 0,130

03.08.17 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – 0,092

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 4,5 |  | 1,6 | 4,6 |
| 04.08 | 5,9 | 10,7 | 3,4 | 6,9 |
| 09.08 |  | 3,8 | 5,2 |  |

04.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ВСД, цефалгический с-м.

02.08.17 Окулист: VIS OD=0,6сф – 1,0д=0,8 OS= 0,4сф – 1,0д=0,8 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды широкие извиты ,вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

07.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . Митральная регургитация 1 ст, регургитация на клапане легочной артерии 1 ст. СН 0.

05.08.17 ЭХО КС: Регургитация 1 ст на МК и ЛА ,минимальная трикуспидальная регургитация. Дополнительная горда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

07.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст .

02.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько повышено .умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.08.17 гастроэнтеролог Неалкогольная жировая болезнь 1 ст. хр. панкреатит в ст. ремиссии. Гастродоуденит?.

08.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы .

01.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тивортин, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж 10-12 ед., Лантус 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: кардонат 1т 3р/д.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., бифрен 1т 3р/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 Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В