#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1117

##### Ф.И.О: Тягун Максим Юрьевич

Год рождения: 1998

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г .Г-Поле ул. Спортивная 48

Место работы: ЗНУ, студент

Находился на лечении с 08.08.17 по 21.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Послеоперационный гипотиреоз ср. тяжести ст. субкомпенсации. СПО – тиреоидэктомия (06.3.14) - папиллярный рак щитовидной железы pT1aN0Mx. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. СВД перманентно характера, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г ( с 11 летнего возраста).. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ ). С 2012 в связи с лабильным течение СД переведен на Хумалог, который вводит по наст время с помощью инсулиновой помпы: на прием пищи 8 ед, базис 25,5, суточная доза 58 ед. В настоящее время от применения помпы по материальным причинам отказывается. Гликемия –3,5-12,8 ммоль/л. НвАIс - 7,9% от 20.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; ТГ < 0.04 от 20.07.17 В анамнезе 06.03.14 тиреоидэктомия (г.Киев) – центральная диссекция шеи, лимфоденэктомия. ПГЗ № 246 от 10.03.14 – папиллярная микроаденома щит. железы. Райдойодтерапия не проводилась. В настоящее время принимает Эутирокс 175 мкг/сут. ТТГ от 20.07.17 – 0,905, ТГ <0,04. 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 |
| 09.08 | 137 | 4,1 | 3,6 | 9 | 1 | 1 | 62 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 130,7 | 2,6 | 1,25 | 0,86 | 1,17 | 2,02 | 2,5 | 78 | 12,1 | 3,0 | 0,8 | 0,14 | 0,14 |

09.08.17 К – 3,8 ; Nа – 134 Са - Са++ -1,07 С1 – 104,2 ммоль/л

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –46,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 4,9 | 4,0 | 5,5 | 5,0 |  |
| 11.08 | 6,6 | 6,1 | 5,3 | 10,9 |  |
| 14.08 | 10,2 | 7,9 | 4,4 | 6,0 |  |

09.08.17Невропатолог: СВД перманентно характера, цереброастенический с-м.

09.08.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,0 -1,0 OS=0,3сф – 1,0=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены сосуды извиты, вены уплотнены. Венный пульс усилен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

08.08.17ЭКГ: ЧСС -69 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. С-м Укороченного PQ.

09.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК ?

09.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

14.08.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

09.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа – II – Ш ст, слева - II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к снижено . Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

14.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

08.0817УЗИ щит. железы: Пр д. V =0, см3; лев. д. V 0,2 см3

Контуры культей неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура – прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумалог, Хумулин НПХ, эутирокс, тиогамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Хумалог п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж 8-10 ед., Хумулин НПХ, 22.00 30-32 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: кардонат 1т 3р/д 1 мес. ЭХОКС по м/ж.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром курсами, Контр. АД.
8. Эутирокс 175 ( пожизненная заместительная терапия) Контроль ТТГ 2р/год. УЗИ 1р/год.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Рек нефролога: контроль ан. крови ,мови показателей азотемии. Проведение УЗИ МВС 1-2р /год

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В