#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 471

##### Ф.И.О: Захарцов Алексей Анатольевич

Год рождения: 1996

Место жительства: Акимовский р-н, пгт. Акимовка ул. Ворошилова

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 28.03.17 по 06.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Аллергический отек век ОИ. Острый ринофарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о-13 ед., п/у- 12ед., Левемир п/з 27ед, 22.00 – 17ед. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. НвАIс - 10% от 08.2016 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.17 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,5 лейк –5,7 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п- 1% с- 73% л- 24 % м- 2%

03.04.17 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,1 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 2% с- 68% л- 24% м- 4%

29.03.17 Биохимия: СКФ –112,3 мл./мин., хол –6,2 тригл 1,5 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -4,0 Катер -3,1 мочевина –7,4 креатинин – 84,7 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –1,8 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

29.03.17 Глик. гемоглобин -13,8 %

31.03.17ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,4 (0-30) МЕ/мл

31.03.17 К – 5,54 ; Nа –139 Са++ -1,2 С1 - 96,7 ммоль/л

### 29.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

30.03.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –43,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 6,0 | 3,8 | 5,4 | 3,1 |
| 31.03 | 9,0 | 37 | 4,8 | 3,8 |
| 02.04 | 9,5 | 6,7 | 4,7 | 5,4 |
| 04.04 |  |  |  | 4,3 |
| 05.04 | 6,2 | 3,8 | 3,8 | 4,2 |

30.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; аллергический отек век гл. щели сужены, . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Аллергический отек век ОИ

28.03.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин.

31.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

31.03.17 ЛОР: Острый ринофарингит

04.04.19 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

03.04.17Иммунолог: Вероятный анионевротический отек лица на неуточненный препарат. 04.04.19РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2 см3; лев. д. V = 8,4см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, эриус , тиогамма, диалипон, атоксил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, снижение гликемии связывает с погрешностью в диетотерапии уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст. В настоящее время проявление аллергического оттека век нет.

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- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Левемир п/з 27 ед, 22.00 17-19 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Конс. невропатолога по м\ж
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек иммунолога: временно воздержаться от парантерального введения витаминов, лоратадин 1т веч 15 дней, осмотр иммунолога 1р в 6-12 мес, плановая вакцинация.
12. Конс. аллерголога в ЗОКБ или по м\ж
13. 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.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В