#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 417

##### Ф.И.О: Легашов Александр Сергеевич

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Опытная станция 84-18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.03.17 по 03.04.17 в диаб. отд. (ОИТ 20.03.17-23.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II ст. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отсутствие аппетита

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г ( при стац. лечении в хирургическом отд. по поводу смещение миниска) Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром , диаформин SR 1000 2р/д Гликемия – 7,5-18,2ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 03.02.16. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.17 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр – 3,8 лейк – 4,6 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 2% с-67 % л- 28% м- 2%

21.03.17 Биохимия: хол –3,8 тригл – 1,1 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,19 Катер -2,4 мочевина –2,8 креатинин –91,3 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –0,94 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

22.03.17 Креатинин -91,3 СКФ 101,8

20.03.17 Анализ крови на RW- отр

22.03.17 К – 4,08

21.03.17 К – 4,38 ; Nа –139,6 С1 -96,2 ммоль/л

21.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

### 23.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.03.17 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –33,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 |  |  | 10,5 | 4,3 |
| 21.03 | 6,4 | 5,7 | 14,3 | 7,8 |
| 23.03 | 11,3 | 13,1 | 8,9 | 10,8 |
| 24.03 | 7,9 |  |  |  |
| 25.03 | 7,4 | 7,8 | 11,7 | 10,2 |
| 28.03 | 8,7 | 6,6 | 9,5 | 12,9 |
| 30.03 | 7,6 | 10,6 | 7,2 | 6,0 |

20.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение.

22.03.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены сужены, полнокровны, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.03.17 ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.03.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

22.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1- II ст.

21.03.17 Хирург: Хр. парадонтит, обострение?

24.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, наличия мелких конкрементов, микролитов почках без нарушения урокинетики.

20.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, верхняя граница нормы, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле у заднего контура киста 1,1\*0,77 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: альмагель, атоксил, альмагель, келтикан, ККБ, глюкоза, берлитион, Инсуман Рапид, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, реосорбилакт, сода-буфер, диалипон, альмагель, атоксил ККБ, фуросемид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. тип СД измена со «второго» на «первый» с учетом следующих критериев: заболел в молодом возрасте (27 лет), отсутствие инсулинорезистентности, повышение глик. гемоглобина, при поступление кетоацидотическое состояние.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о- 14ед., п/уж -14 ед., Инсуман Базал 22.00 14 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т 3р\д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла правой доли щит. железы в отд трансплантологии ЗОКБ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В