#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 738

##### Ф.И.О: Васильчук Евгений Сергеевич

Год рождения: 1998

Место жительства: г.Энергодар пр. Строителей 34-75

Место работы: ЗНТУ, студент

Находился на лечении с 15.02.17 по 01.03.17 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Последствия перенесенной ЧМТ (2013) Ликворно-гипертензионный с-м, цефалгический с-м. Миокардиофиброз. Митральна регургитация 1-2 ст СН 0.Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 1-2 р/нед при погрешностях в диете.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 22 ед. Гликемия –2,9-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 7 лет, усиление болевого с-ма в течение 3 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,0 лейк – 4,8 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 65% л- 24 % м- 7%

16.02.17 Биохимия: СКФ –88,4 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП -1,86 Катер -1,5 мочевина –6,1 креатинин –100,1 бил общ –27,7 бил пр –6,9 тим – 1,3 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

24.02.17 Глик гемоглобин 10,9%

27.02.17 бил общ – 22,4 бил пр – 5,6 тим 1,3 АСТ – 0,55, АЛТ 0,72

### 16.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1039 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

### 17.02.17 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.02.17 Микроальбуминурия –24,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 | 12,8 | 12,1 | 7,1 |  |
| 19.02 |  | 10,8 |  |  |
| 20.02 | 7,7 | 6,5 | 14,3 | 9,4 |
| 23.02 | 19,9 | 12,2 | 5,1 | 6,2 |
| 24.02 2.00-7,2 | 12,1 | 11,1 |  |  |
| 28.02 | 5,9 | 6,0 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Последствия перенесенной ЧМТ (2013) Ликворно-гипертензионный с-м, цефалгический с-м.

17.02.17 Окулист: VIS OD= 0,3 сф – 0,75=0,7 OS= 0,9 – 0,58 д=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены уплотнены, сосуды умеренно извиты, в макулярной оласти рефлекс сглажен. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

15.02.17ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков.

17.02.17Кардиолог: Миокардиофиброз. Митральна регургитация 1-2 ст СН 0

22.02.17ЭХО КС: КДР- с4,8м; КДО- 108мл; КСР2,9- см; КСО-33 мл; УО- 75мл; МОК- 4,81л/мин.; ФВ- 69%; просвет корня аорты -1,7 см; ПЛП – 3,3 см; МЖП – 0,7 см; ЗСЛЖ –0,9 см; По ЭХО КС: Краевое уплотнение и утолщение створок МК. МР 1-2 ст. регургитация на ЛА 1 ст. Утолщение миокарда в области верхушки ЛЖ с элементами некомпактно миокарда и повышенной трабекулярностью. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность в норме.

16.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V =4,7 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, мильгамма, L-лизин эсцинат, эссенциале,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: исключить психофизические перегрузки, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль ЭХО КС через 3-4 мес. Повторный осмотр кардиолога.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
8. С больным(-ой) проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден(-а) о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Справка № с 15.02.17 по 01.03.17.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В