#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1004

##### Ф.И.О: Петренко Богдан Богданович

Год рождения: 1999

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул Партизанская 19

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 31.07.18 по  10.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Смешанный астигматиз, амблиопия, ангиопатия сосудов сетчатки 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, гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 – 34 ед . Гликемия –3-16 ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 02.2018. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.08 | 153 | 5,4 | 12,6 | 8 | |  | | 2 | 1 | 70 | 23 | | 4 | | |
| 02.08 |  |  | 9,4 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 113 | 4,1 | 0,94 | 0,96 | 2,7 | | 3,3 | 3,4 | 92 | 10,3 | 2,5 | 0,66 | | 0,74 | 0,58 |

01.08.18 Глик. гемоглобин -8,2 %

01.08.18 К – 4,7 ; Nа – 146 Са++ -1,18 С1 -106 ммоль/л

### 01.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

02.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.18 Микроальбуминурия –30,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.07 |  |  |  | 12,2 |
| 01.08 | 7,5 | 2,8 | 4,8 | 6,8 |
| 03.08 | 8,4 | 10,6 | 5,5 | 4,3 |
| 06.08 | 5,0 | 3,7 | 5,2 | 2,9 |
| 08.08 |  | 7,0 |  | 8,1 |

07.08.18Невропатолог: данных за нарушение ПНС , ЦНС на момент осмотра нет.

03.08.18 Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,3 н/к .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты, вены полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Смешанный астигматиз, амблиопия, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.07.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.08.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

02.08.18Кардиолог: Аускультативно-систолический шум. Рек ЭХОКС повторный осмотр с результатами.

07.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.08.18 Хирург: на момент осмотра данных за хирургическую патологию нет.

01.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

02.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

31.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =5,5 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, эспа-липон, актовегин ,витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 34-36 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.