#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1067

##### Ф.И.О: Тверденко Андрей Владимирович

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье, бул. Центральный, 7, кв.32

Место работы: инв. 3 гр. с детства

Находился на лечении с 14.08.18 по 29.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 0), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I ст цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по гипертоническому типу СН 0. Хронический пиелонефрит, стадия неполной ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к в покое, ночью, судороги, онемение ног, периодические головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. Течение заболевания лабильное, склонность гипогликемическим состояниям. Инсулинотерапия с начала заболевания. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 8 ед., п/у- 6ед., Лантус п/о 25 ед. Гликемия – 5,0-20,0 ммоль/л. НвАIс - 7,6% от 15.06.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. 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 | | |
| 15.08 | 148 | 4,4 | 7,4 | 5 | | 193 | | 2 | 3 | 55 | 38 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 118 | 3,44 | 1,93 | 0,99 | 1,56 | | 2,4 | 2,7 | 83 | 13,3 | 2,8 | 1,5 | | 0,53 | 0,42 |

15.08.18 Глик. гемоглобин – 7,6%

15.04.18 Анализ крови на RW- отр

15.08.18 К – 3,57; Nа – 139; Са++ - 1,06; С1 - 100 ммоль/л

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005; лейк – 6-7-8 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер.к-во;; эпит. почечн. – 0-1 в п/зр

### 16.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 14500; эритр, белок – отр

17.08.18 Трехстаканная проба: I- лейк – 59500; эритр – 250; белок – отр

II- лейк – 12500; эритр, белок – отр

III- лейк –17000; эритр, белок – отр

16.07.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.18 Микроальбуминурия – 60,8 мг/сут

24.08.18 Бакпосев мочи микроорганизм эшерихия коли, чувствит к: амикацин, цефотаксим, цефтриаксон, ципрофлоксацин, гентамицин, цефепим, цефтазидим, эртапенем, текарцилин

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 4,1 | 10,7 | 3,8 | 9,2 |  |
| 18.08 | 6,1 | 8,5 | 5,0 | 12,1 |  |
| 23.08 | 4,6 | 7,8 | 11,4 | 6,6 |  |
| 28.08 |  |  | 6,0 |  |  |

15.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS46, NDS 0), дисметаболическая энцефалопатия I ст, цереброастенический с-м.

15.08.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды расширены, извиты. Вены полнокровны. Единичные микроаневризмы, друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.08.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.08.18 Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу СН 0.

26.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.08.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия,

28.08.18 Уролог: Хронический пиелонефрит, стадия неполной ремиссии.

15.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько повышено. Тонус крупных артерий правой н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена.

27.08.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к.

21.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в верхней 1/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

14.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Перешеек –0,29 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность и эхоструктура паренхимы обычная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, нолипрел, тиогамма, нейровитан.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус п/о 25-27 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. Рек. кардиолога: нолипрел 1 т/д, контроль АД
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т.\*3р/д.,
9. Рек. невропатолога: кваттрекс 1 т \*2р/д, гамалате В6 2 т \* 2р/д 1 мес., мидотилин 1 г + 100,0 ф/р-р в / кап. № 10 келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. нефролога: наблюдение эндокринолога, по поводу инфекции мочевых путей лечение у уролога.
11. Рек. уролога: ципрофлоксацин 500 мг \*2р/д 7 дней, уронефрон по 1 з/р 1 мес, прием жидкости до 3-х л в сутки 2 нед. Через 1 мес. контроль посева мочи. 1 раз в год проба Реберга-Тареева, суточный белок мочи, ОАМ, посев мочи, УЗИ МПС.

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.