#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 309

##### Ф.И.О: Хижняк Андрей Анатольевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Степная 19

Место работы: КРБП «Зеленбуд», рабочий

Находился на лечении с 01.03.18 по 13.03.18 в энд. отд. (ОИТ 01.03.18-05.03.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст,. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1,5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, когда появились сухость во рту, жажда, учащенное мочеиспускание. Обратился к врачу по м/ж 27.02.18, гликемия первично 14,2 ммоль/л, .осмотрен эндокринологом 27.02.18 направлен в ОКЭД. ацетон моч от 27.02.18 – 2+. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 155 | 4,3 | 7,2 | 8 | 1 | 1 | 67 | 25 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01ю03 |  |  |  |  |  |  | 4,8 | 109 | 14,2 | 3,4 | 0,54 | 0,39 | 0,37 |
| 02.03 |  | 5,91 | 1,52 | 1,45 | 3,76 | 3,0 |  |  |  |  |  |  |  |

02.03.18 ТТГ – 0,6(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –94,0 (0-30) МЕ/мл

02.02.18 К – 4,4 ; Nа –135,5 ммоль/л

01.03.18 АЧТЧ – 28,1 МНО 1,06 ПТИ – 100 фибр – 4,0

03.02.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 14 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

18.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-87 мкмоль/л; креатинин мочи- 3355мкмоль/л; КФ- 96,3мл/мин; КР- 97,0%

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 03.03.18 ацетон – отр

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 |  | 13,6 | 8,6 | 10,5 |  |
| 02.03 | 8,3 | 7,7 | 8,1 | 3,2 | 7,8 |
| 04.03 | 8,6 | 11,4 | 4,3 | 6,4 |  |
| 06.03 | 6,6 | 10,1 | 6,7 | 6,7 |  |
| 08.03 | 6,6 | 11,1 | 8,5 | 7,0 |  |
| 09.03 |  |  | 6,0 | 6,0 | 4,8 |
| 10.03 | 7,1 | 5,1 | 10,5 | 4,6 |  |
| 12.03 |  |  |  | 5,0 | 7,0 |
| 13.03 2.00-5,2 |  |  |  |  |  |

01.03.18Невропатолог: Данных за очаговое поражение ЦНС и ПНС на момент осмотра нет.

06.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно расширены, извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

01.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков .

02.03.18 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0ст.

06.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.03.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V =12,9 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, атоксил, ккб, ранитидин, гепарин, аспаркам, тивортин, эссенциале, панкреатин, альмагель персен, фуросемид

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/уж -4 ед., Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 10 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200 мг 3р/д. контроль ЭКГ в динамике.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6718 с 01 .03.18 по 13.03.18. к труду 14.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.