#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1260

##### Ф.И.О: Чипижко Владимир Владимирович

Год рождения: 1997

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Войкова 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.09.18 по  03.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гиппертрофическая форма зоб 1 ст. Эутиреоз ОРВИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состоянии при погрешностях в инсулинотерапии, диетотерапии, при физ нагрузках боли в н/к, судороги икроножных мышц, онемение ног, ., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). В дальнейшем в связи с лабильным течение СД переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7-8ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 26 ед. Гликемия –5,4-16 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % . Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе острый гломирулонефрит с изолированным мочевым с-мом. ВСД, с-м навязчивых движений. Постоянно принимает эридон 1/4 т 2р/д. АИТ с 2017. Т4св – 17,1 ( 10-25). ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТГ – 169,5 (0-100)АТ ТПО –16,0 (0-30) МЕ/мл от 04.2017 . 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 | | |
| 28.09 | 152 | 4,5 | 6,9 | 3 | |  | | 2 | 0 | 68 | 24 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.09 | 140 | 5,3 | 0,87 | 1,64 | 3,26 | | 2,2 | 2,9 | 67 | 10,7 | 2,3 | 2,1 | | 0,11 | 0,13 |

28.09.09.18 К –4,3 ; Nа –138 Са++ -1,16 С1 -103 ммоль/л

01.10.18 АЧТЧ – 23,2 МНО – 1,09 ПТИ 92 фибр 2,4

### 28.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.18 Суточная глюкозурия – 1,85%; Суточная протеинурия – 0,220

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 |  |  |  | 6,9 |  |
| 28.09 | 5,5 | 4,9 | 10,8 | 5,5 |  |
| 02.10 | 8,2 | 5,0 | 5,1 | 5,6 |  |
| 03.10 | 3,5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

27.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.10.18 Р-гр ОГК

01.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

27.0.918 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тивортин, витаксон, Эспа-липон

Состояние больного при выписке: С 02.10.18 отмечается явление ОРВИ, заложенность носа, першение в горле, редкий сухой кашель, повышенеи темп. тела до 39,0. Учитывая высокую контагиозность пациент выписывается из отделения с целью продолжения лечения ОРВИ в амб условиях под наблюдением семейного врача по м\ж АД 130/70 мм рт ст. Темп тела 37,2. После купирования явлений ОРВИ при необходимости возможна повторная госпитализация в эндодиспансер.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м\ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
5. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Лантус 22.00 26 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
12. Парацетамол 400 мг при повышение температуры тела, противовирусная терапия, осмотр семейного врача 03.10.18 .

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.