#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1304

##### Ф.И.О: Валярчук Виталий Андреевич

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Жуковского 46

Место работы: ЗНТУ, студент, инв II гр с детства

Находился на лечении с 05.10.18 по  16 .10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Метаболическая кардиомиопатия, предсердный ритм СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, судороги икроножных мышц, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-7 ед., п/у-4 ед., Лантус 22.00 – 20 ед Гликемия –3,2-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 08.10 | 165 | 5,0 | 6,1 | 9 | |  | | 1 | 1 | 70 | 23 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 105 | 5,54 | 1,06 | 1,18 | 3,87 | | 3,7 | 5,6 | 83 | 10,4 | 2,6 | 2,0 | | 0,42 | 0,41 |

08.10.18 Глик. гемоглобин 9,6- %

08.10.18 К –5,13 ; Nа –138 Са++ 1,12 С1 - 104 ммоль/л

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия – 15,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 10,2 | 13,3 | 9,9 | 13,5 |
| 09.10 | 11,8 | 14,3 | 9,5 | 12,4 |
| 10.10 2.00-14,8 | 11,1 | 9,4 | 5,6 | 8,9 |
| 13.10 | 3,3 | 4,0 | 2,8 | 11,5 |
| 14.10 | 5,2 | 6,7 | 5,1 | 9,1 |

2017. Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4).

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;.

Гл. дно: вены широкие, уплотнены, сосуды умерпенно извиты, ед. микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, предсердный ритм СН0.

09.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

10.1.018 Дуцпл сканирование артерий н/к: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Эхопризнаки стеноокклюзивног оатеросклероза, стеноз ЗББА справа 58 %, ПББА справа 39%

11.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

05.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, кардонат, эспа-липон, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин,

Состояние больного при выписке: Сахарный диабет компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардоанат 1т 3р/д 3 нед. доосбледвоание ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Справка

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.