#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1297

##### Ф.И.О: Попович Павел Андреевич

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Днепрорудное, ул. Ленина 37-51

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.10.18 по  17.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ПМК 1 ст без регургитации, СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, на слабость утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, склонность к гипогликемическим состояниям. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-10 ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 – 38 ед. Гликемия –22,0-29,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Ухудшение состояния в течение недели после погрешности в диете С 02.10.18-03.10.18 находился на стац лечение в терап отд КМКЛ №3 г. Киев выписной эпикриз № 18/13263. 20.10.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) АТТПО – 15,5 (0-30). 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 | 139 | 4,2 | 9,2 | 7 | |  | | 2 | 3 | 57 | 32 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 122 | 5,39 | 1,28 | 1,35 | 3,45 | | 3,0 | 3,6 | 76 | 9,9 | 2,7 | 2,25 | | 0,25 | 0,35 |

08.10.18 К – 4,57 ; Nа – 137Са++ - 1,06 С1 - 107 ммоль/л

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –45,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 3,7 | 9,7 | 8,0 | 10,0 |
| 07.10 | 3,7 | 10,2 | 5,9 | 5,4 |
| 09.10 | 4,9 | 9,9 | 8,7 | 9,6 |

11.10.18 Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,3 ;.

Гл. дно: А:V 1:3 артерии сужены, вены широкие, полнокровные, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

11.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.18 Кардиолог: ПМК 1 ст без регургитации, СН 0.

10.1.018 ЭХО КС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норе. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ПМК 1 ст без регургитация. 2 дополнительные хорды ЛЖ.

11.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено слева 1 ст, справа II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

20.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: дротаверин, панкреатин, вазилип, Лантус, Эпайдра, эспа-липон, витаксон, ксилат, стеатель

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о-10-12 ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 36-38 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: кардонат, по 1\*2 р 1 мес.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.