#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 957

##### Ф.И.О: Шпанько Ярослав Алексеевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожье, Невская 32-2

Место работы: ПИИ Магдональдс - Юкрейн ЛТД повар

Находился на лечении с 22.07.13 по 05.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о- 15ед., п/у-15 ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –7,0 ммоль/л. НвАIс – 15,0 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,9лейк –6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-2 % с-68 % л- 21 % м-7 %

23.07.13Биохимия: СКФ –84,7 мл./мин., хол –4,7 мочевина –9,1 креатинин –123 бил общ – 17,6 бил пр –4,4 тим –2,8 АСТ –1,06 АЛТ –1,08 ммоль/л;

29.07.13Биохимия: мочевина – 3,2 креатинин – 92 бил общ –17,2 бил пр –3,9 тим – 1,6 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

23.07.13Анализ крови на RW- отр

### 23.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-27 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

24.07.13Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – 0,107

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 | 3,3 | 4,4 | 7,7 | 9,5 |
| 25.07 | 18,2 | 15,1 | 4,3 | 12,3 |
| 26.07 | 7,7 | 5,5 | 6,1 |  |
| 29.07 | 3,7 | 3,2 | 2,9 |  |
| 30.07 |  | 8,8 |  |  |
| 31.07 | 4,3 |  | 7,4 | 17.6 |
| 02.08 |  |  |  | 4,3 |

Окулист: VIS OD=1, OS=1, ; ВГД OD= 20 OS=19

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.07.13ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

23.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 15-17ед., п/о-14-16 ед., п/у16-18- ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: глицисед 1т\*2р/д 2-3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Конс. невропатолога по м/ж.
10. Б/л серия. АБЖ № 503990 с 22.07.13 по 05.08.13. К труду 06.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.