#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1484

##### Ф.И.О: Шевчук Виталий Викторович

Год рождения: 1996

Место жительства: Веселовский р-н, с. Озерное, ул 40л Победы -28

Место работы: ГУЗ Веселовский ПАЛ (проф. аграрный лицей), студент, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.11.14 по 10.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед., Протафан НМ п/з – 36 ед., 22.00 – 30 ед. Гликемия –7,0-8,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 16,7 % от 07.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.11.14 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,0 лейк – 6,0 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п- 0% с-57 % л- 33 % м-7 %

26.11.14 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., хол –6,43 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,42 Катер -4,1 мочевина –7,2 креатинин –72 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –4,8 АСТ –0,77 АЛТ –0,83 ммоль/л;

02.12.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

28.11.14ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –225,9 (0-30) МЕ/мл

### 26.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. у- ; эпит. перех. - ум в п/зр

27.11.14 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.11.14 Микроальбуминурия – 145,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.11 | 10,4 | 5,4 | 11,9 | 10,2 |  |
| 28.11 | 14,9 | 13,9 | 11,1 | 9,8 | 6,4 |
| 30.11 |  |  |  | 7,1 | 8,8 |
| 02.12 2.00-9,1 | 5,6 |  |  |  |  |
| 03.12 | 14,4 |  | 6,4 | 12,0 | 9,1 |
| 04.12 2.00-10,3 | 13,8 | 16,5 |  |  |  |
| 06.12 2.00-10,7 | 18,9 | 10,9 | 5,6 | 12,0 |  |
| 08.12 |  | 7,0 | 3,4 | 10,0 |  |
| 09.12 | 13,3 | 10,6 | 4,7 | 6,2 |  |
| 10.12 | 12,7 |  |  |  |  |

01.12.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

25.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без видимой патологии

25.11.14ЭКГ: ЧСС -80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

01.12.14Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

01.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

02.12.14 На р-гр ППН: воздушность пазух сохранна, у нижнего края гайморовой пазухи дополнительная тень, костной плотности, зуб?

01.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.12.14 ЛОР: Патологии не выявлено.

25.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =8,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, рамиприл, эспа-липон, витаксон, валериана.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. Учитывая утреннюю гипергликемию, больному увеличена доза инсулина Протафан НМ, с последующим контр. гликемии. Однако больной отказался, настаивает на выписке из отделения по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з-22-24 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 14-16ед., Протафан НМ 22.00 27-29 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рамиприл 2,5-5 мг утром, Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Справка № с 25.11.14 по 10.12.14.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.