#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1328

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

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Невская/Баумана 35/32

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 24.10.14 по 03.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1,5 кг за год, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р\мес в различное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о- 18-20ед., п/у-18-20 ед., Протафан НМ 22.00 – 20-22ед. Гликемия –9,6-14,8 ммоль/л. НвАIс – 10,44% от 04.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,8 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 0% с-63 % л- 30 % м-6 %

27.10.14 Биохимия: СКФ –107,1 мл./мин., хол –3,86 тригл -1,64 ХСЛПВП – 1,17 ХСЛПНП – 1,94Катер -2,3 мочевина – 5,7 креатинин –97,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 2,3 АСТ – 0,83 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

### 27.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.10.14 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –77,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 | 5,5 | 5,7 | 6,2 | 10,2 | 13,7 |
| 30.10 | 5,3 |  |  |  |  |
| 31.10 |  | 6,7 | 9,1 | 5,1 |  |

29.10.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии. Данных за диабетическую полинейропатию нет.

29.10.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

27.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

27.10.14РВГ:. Нарушение кровообращения справа –Iст, слева 1-II ст, тонус сосудов N.

24.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились онемение в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 18-20ед., п/о- 18-20ед., п/уж -20-22 ед., Протафан НМ22.00 20-22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.