#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1351

##### 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 03.11.15 по 13.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН IIст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-22 ед., п/у- 22ед., Протафан НМ 22.00 – 24ед. Гликемия –2,5-18,0 ммоль/л. НвАIс - 9,9% от 26.10.15. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.11.15 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –10,0 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-0 % с- 69% л- 24 % м-5 %

13.11.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк –4,3 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п-1 % с- 56% л- 35 % м-5 %

06.11.15 Биохимия: СКФ –135,8 мл./мин., хол –4,63 тригл -0,92 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП – 2,93Катер -2,6 мочевина –4,5 креатинин –78 бил общ –27,1 бил пр –6,7 тим – 1,7 АСТ –0,42 АЛТ –0,34 ммоль/л;

09.11.15 бил общ 22,1 бил пр 5,5

### 05.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.11.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия –20,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 11,0 | 5,1 | 3,9 | 7,8 |
| 06.11 | 6,8 |  |  |  |
| 09.11 | 7,8 | 6,3 | 3,6 | 10,5 |
| 10.11 |  |  | 4,3 | 6,0 |

0311.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

06.11.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Вены умеренно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.11.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.15УЗИ ОБП: патологических изменений не обнаружено.

06.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.2014УЗИ 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: тризипин, глицисед, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

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- 22-24ед., п/о- 18-22ед., п/уж -22-24 ед., Протафан НМ 22.00 24 ед.
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. Рек. кардиолога: тризипин 500 мг 2р\д (утро+ обед) 2-3 нед, глицисед 1т\*3р/д 2-3 нед, Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эссенциале по 2 табл 3 р/день -1мес.Контроль печеночных проб в динамике, АСТ, АЛТ. При показаниях определить маркеры вирусного гепатита В,С ,конс .гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.