#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 949

##### Ф.И.О: Глотов Виктор Анатольевич

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 12-153

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.08.15 по 18.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в обл. гепатоцентре, при обследовании по поводу вирусного гепатита С. Получал стац. лечение в ОКЭД где диагностирован СД, тип 1, средней тяжести, декомпенсация, назначена инсулинотерапия. Комы отрицает. Инсулин принимал в течении 3 мес в дальнейшем прием самостоятельно отменил, перешел на прием диапирид 4 мг ½ т 1р\д. Гликемия –18-12 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.08.15 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк –10,3СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 2% с- 71% л- 19% м- 6%

12.08.15 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк – 8,9СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 2% с- 62% л- 33% м- 2%

10.08.15 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –2,2 тригл -1,37 ХСЛПВП -0,65 ХСЛПНП – 0,93Катер -2,4 мочевина – 2,5 креатинин –107,8 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим – 2,4АСТ – 0,61 АЛТ – 0,9 ммоль/л;

14.08.15ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ – 296,1 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 19,9(0-30) МЕ/мл

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.08.15 Суточная глюкозурия – 2,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.08.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.08 |  |  | 16,3 | 6,7 |  |
| 08.08 | 10,8 | 11,1 | 9,8 | 7,7 |  |
| 11.08 | 19,2 | 18,1 | 13,0 | 6,8 | 7,3 |
| 120.8 2.00-15,1 | 11,5 | 7,9 | 3,8 | 7,0 |  |
| 13.08 | 15,2 | 7,9 |  |  |  |
| 14.08 2.00-4,0 | 5,7 |  |  |  |  |
| 15.08 | 15,5 | 7,5 | 8,1 |  |  |
| 18.08 | 6,5 |  |  |  |  |

07.08.15Невропатолог: на момент осмотра патологии не выявлено.

12.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,4

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

07.08.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.08.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0

15.07.11Ангиохирург ( и/б № 814 ОКЭД): Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.08.15Нефролог: Патологии в настоящее время не выявлено.

14.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =8,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. В пр доле в в/3 коллоидная киста 0,85\*0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 18-20 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО 1р/год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.