#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1497

##### Ф.И.О: Козаченко Александр Витальевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Токмаксий р-н, г. Токмак ул. Вишневая 34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.12.15 по 10.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за мес, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца. Ургентно госпитализирована 17.11.15 в эндокринологическое отделение Житомирской больницы, назначена инсулинотерапия: Фармасулин Н (Актрапид НМ) п/з- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР (Протафан НМ) 22.00 – 8 ед. Гликемия –19,7-30 ммоль/л. Комы отрицает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.12.15 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,8 лейк –5,8 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 1% с- 46% л-48 % м- 4%

03.12.15 Биохимия: СКФ –111,6 мл./мин., хол –4,6 тригл -0,82 ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП -1,35 Катер – 2,4мочевина –5,7 креатинин – 78,0 бил общ – 12,5 бил пр – 3,1 тим – 1,0 АСТ –0,28 АЛТ – 0,86 ммоль/л;

### 03.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750эритр - белок – отр

07.12.15 Суточная глюкозурия – 3,53 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.12 | 6,7 | 6,6 | 5,7 | 5,7 |
| 05.12 | 9,7 | 9,8 | 13,7 | 14,1 |
| 08.12 | 8,5 | 5,2 | 9,7 | 7,3 |
| 09.12 |  | 7,8 | 8,3 |  |
| 10.12 | 7,2 |  |  |  |

02.12.15Невропатолог: патология со стороны ЦНС, ПНС на момента осмотра не выявлено.

03.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены незначительно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.12.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

09.12.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

04.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.12.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

09.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 110/70 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- 9-11ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ, 22.00 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.