#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 624

##### Ф.И.О: Соколов Владислав Юрьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул. К. Великого 20-23

Место работы: ВСП Запорожская дирекция железнодорожных перевозок Приднепровской железной дороги. Станция Запорожье-Левое, маневровый диспетчер.

Находился на лечении с 15.05.15 по 27.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, на снижение веса на 15 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые на фоне хронического панкреатита., при госпитализации по поводу острого простатита. В связи с чем назначена инсулинотерапия в режиме дробных инъекций. С-пептид – 1,50 нг/км от 08.05.15 В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 14ед., п/у- 8ед., 22.00 – 6 ед. Гликемия –15,0-7,8 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв – 157,0 г/л эритр –4,7 лейк –4,2 СОЭ – 29 мм/час

э- 1% п- 0% с- 57% л- 38% м- 4%

19.05.15 СОЭ -33 мм/ч

22.05.15 лейк – 9,4, СОЭ – 24 мм/ч

18.05.15 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол – 7,07тригл – 1,04ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 5,48Катер -5,4 мочевина – 4,9 креатинин –74 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим –3,1 АСТ –0,48 АЛТ – ммоль/л;

22.05.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ - 103,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 109,0 (0-30) МЕ/мл

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

18.05.15 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия –62,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.05 | 6,5 | 4,8 | 5,1 | 6,2 |
| 18.05 | 6,5 | 5,7 | 3,7 | 7,5 |
| 19.05 | 7,1 | 4,9 | 5,0 | 6,6 |
| 21.05 | 10,0 | 12,1 | 11,6 | 8,1 |
| 23.05 | 5,9 | 4,1 | 5,8 | 4,5 |
| 26.05 | 6,4 | 4,5 | 4,9 | 7,1 |

15.05.15Невропатолог: На момент осмотра данных за диаб. полинейропатию не выявлено.

19.05.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей..

18.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.05.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

18.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.5.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.05.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,3 см3; лев. д. V = 9,0см3

Перешеек –0,22 см.

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

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: Инсуман Базал. п/з- 18-20ед., п/уж – 14-16ед.,

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: Динамика АД.
3. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
4. Б/л серия. АГВ № 234855 с 15.05.15 по 27.05.15. К труду 28.05.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.