#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1173

##### Ф.И.О: Шустиков Всемил Александрович

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. 8 съезда Советов, 26

Место работы: ГУЗ «ЗПЛЖТ» лицей № 14, студент

Находился на лечении с 29.09.15 по 09.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вегетативная дисфункция (посттравматического генеза, сотрясение головного мозга 2008, цереброастенический с-м). НЦД по смешанному типу. СН0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/нед чаще в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о 8-10 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ, 22.00 8-10ед. Гликемия –2,4-25 ммоль/л. НвАIс – 8,09 % от 01.2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.09.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр 4,3 лейк –4,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л- 27 % м- 2%

30.09.15 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –4,9 тригл -0,88 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,95 Катер -2,2 мочевина –2,5 креатинин –98,4 бил общ –18,3 бил пр – 4,3 тим –3,0 АСТ – 0,45 АЛТ –0,16 ммоль/л;

06.10.15 Глик гемоглобин – 9,19 %

### 30.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.10.15 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия – взята, в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 |  |  | 15,8 | 10,0 | 7,2 |
| 30.09 | 13,9 | 10,5 | 12,6 | 4,8 |  |
| 02.10 2.00-9,4 | 13,2 | 12,6 |  | 11,0 | 11,8 |
| 05.10 | 4,6 | 11,9 | 16,3 | 7,6 |  |
| 07.10 | 4,4 | 10,2 | 11,2 | 6,5 |  |
| 08.10 |  | 11,3 | 8,7 |  |  |
| 09.10 |  |  |  |  |  |

29.09.15Невропатолог: Вегетативная дисфункция (посттравматического генеза, сотрясение головного мозга 2008, цереброастенический с-м)

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

29.09.15ЭКГ: ЧСС -52уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков.

02.11.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0

30.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу дистрофии 1 ст.

30.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V = 4,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность 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 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-18-20ед., п/о- 16-18ед., п/уж 10-12 ед., Протафан НМ, 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 3 нед. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг/сут 1 мес, персен 1т 3р\д 1 мес
9. Справка № с 29.09.15 по 09.10.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.