#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 183

##### Ф.И.О: Фурик Виталий Вадимович

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 34-38

Место работы: «ЗППЛ», студент, инв Ш гр,

Находился на лечении с 09.02.15 по 26.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, частые гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния.. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 7ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 п/з - 20 ед, 22.00- 12 ед.Гликемия –2-12 ммоль/л. НвАIс -10,1 % от 31.01.15. ранее лечился в ЗОДБ энд. отделении. В 2014 диагностирован АИТ: АТТПО – 98,2, ТТГ – 1,86 от 05.2011. В 2014 ТТГ – 1,34. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.15 Общ. ан. крови Нв –189 г/л эритр – 5,7 лейк – 6,8 СОЭ – 2мм/час

э-2 % п- 0% с-57 % л- 27% м- 4%

10.02.15 Биохимия: СКФ –113,7 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,25 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,9 мочевина –4,2 креатинин –79,2 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим – 2,83 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

10.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.02.15 Суточная глюкозурия – 0,98%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –83,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 | 10,8 | 11,4 | 3,8 | 8,8 |  |
| 12.02 |  | 3,4 | 8,5 | 5,3 | 6,4 |
| 14.02 2.00-8,3 | 13,5 | 11,0 | 5,7 | 7,6 |  |
| 16.02 | 10,9 |  |  | 15,3 | 16,0 |
| 18.02 | 4,2 |  |  |  |  |
| 19.02 | 17,7 | 10,7 | 4,9 | 8,1 |  |
| 20.02 | 15,0 | 3,6 | 3,4 | 9,0 |  |
| 22.02 | 9,6 | 9,3 | 5,4 | 6,4 |  |
| 24.02 | 14,6 |  |  |  |  |
| 25.0.2 2.00-6,7 | 9,8 |  |  |  |  |
| 26.02 2.00-4,9 | 8,9 |  |  |  |  |

11.02.15Невропатолог: СО стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

09.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

09.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СН 0.

10.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

##### 16.02.15 осмотр Леч. врач Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К: диагноз см выше.

12.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =4 ,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Лантус, Протафан НМ, Актрапид НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Пациент настоял на подборе Новорапида и Лантуса, связывает с характером работы, мед. показания для перевода на Новорапид и Лантус отсутствуют.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/уж 6 ед., Лантус 22.00 13-14 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. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АГВ № 234750 с 09.02.15 по 26.02.15. К труду 27.02.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.