#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 403

##### Ф.И.О: Лю-фу-у Леонид Андреевич

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Донецкая 18

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 25.03.16 по 01.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Болезнь Дауна, умственная отсталость. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация.

Жалобы при поступлении: жалобы не предъявляет (в связи с отсутствием речи, умственной отсталостью , страдает болезнью Дауна)

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное со склонность к, гипогликемическим состояниям и кетоацидозу Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 21.00 – 14 ед. В анамнезе гипотиреоз средней тяжести, принимает L-тироксин 100 мкг/сут Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,5 СОЭ – 20 мм/час

э-2 % п- 2% с- 69% л- 23 % м- 4%

26.03.16 Биохимия: хол –3,0 мочевина –2,5 креатинин –102 бил общ –16,1 бил пр – 4,0тим –7,5 АСТ –0,63 АЛТ – 2,0 ммоль/л;

30.03.16 Биохимия: хол – 3,72тригл -1,3 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -2,18 Катер – 2,9 тим –6,75 АСТ – 2,23 АЛТ – 4,42 ммоль/л;

25.03.16 Амилаза 23,7 (0-90) ед/л

25.03.16 Гемогл – 137 ; гематокр –0,42 ; общ. белок – 77,0 г/л; К – 4,34 ; Nа – 133 ммоль/л

29.03.16 К – 3,9 ммоль/л

26.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

28.03.16 Проба Реберга: Д-2,7 л, d- 1,87мл/мин., S-1,36 кв.м, креатинин крови- 97,4мкмоль/л; креатинин мочи- 3,596мкмоль/л; КФ87,8- мл/мин; КР- 97,87 %

### 25.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 27.03.16 ацетон - отр

26.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

28.03.16 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.16 Микроальбуминурия взята в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 |  | 12,0 | 9,9 | 4,0 | 5,1 |
| 27.03 | 6,2 | 4,2 | 6,9 | 11,3 | 4,0 |
| 29.03 | 5,8 |  | 12,5 |  |  |
| 30.03 |  |  | 9,6 |  |  |

25.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Болезнь Дауна, умственная отсталость.

25.03.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

28.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК? СН0.

29.03.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше.

31.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,8см3; лев. д. V =1,9 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы.

Лечение: Актрапид НМ, аспаркам, атоксил, Фармасулин Н, L-тироксин, Фармасулин НNР,

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-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед. в условиях энддиспансера вводился Фармасулин Н (п/з 10 ед, п/о 8 ед, п/у 10 ед), Фармасулин НNР(22.00-10ед) в виду отсутствия Актрапид НМ, Протафан НМ.
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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. сдал ан. крови на ТТГ, АТТПО ( в работе).
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Определить маркеры вирусного гепатита В и С с послед. конс. гастроэнтеролога, инфекциониста.
11. Эссенциале 2т 3\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.