#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1067

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

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. 8го Съезда Советов

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 07.09.16 по 19.09.16 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. Постравматичического генеза (сотрясение головного мозга 2008), цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед.

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- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Гликемия –3,5-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.16 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,7 лейк – 3,9СОЭ – 2мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л- 35 % м- 5%

08.09.16 Биохимия: СКФ –83,5 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,04 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,0 мочевина –3,25 креатинин –107 бил общ –18,8 бил пр –4,8 тим –3,6 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин -11,3 %

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

09.09.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –16,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 10,0 | 5,7 | 5,2 | 6,6 |
| 11.09 | 9,0 | 6,2 | 4,5 | 4,8 |
| 13.09 | 7,9 | 7,5 | 4,6 | 5,8 |
| 18.09 |  | 9,2 |  |  |

07.09.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция. Постравматичического генеза (сотрясение головного мозга 2008), цереброастенический с-м.

15.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

07.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.16Кардиолог: НД по смешанному типу. ПМК ? СН 1.

09.09.10Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V =4,9 см3

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, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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 НМп/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг утром 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.