#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1110

##### Ф.И.О: Шершень Станислав Александрович

Год рождения: 1997

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка ул. Первомайская 57

Место работы: н/р, инв Ш гр с детства

Находился на лечении с 15.09.16 по 29.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия высокой степени ОИ. Амблиопия ОИ. Отставание в физическом и половом развитии легкой степени. Двухсторонняя геникомастия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, снижение памяти на текущие события, гипогликемические состояния в разное время суток, утомляемость, контрактуры кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. (в 3х летнем возрасте) Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические неоднократно (2006-2007 гг – со слов больного т.к. выписные эпикризы не предоставил). С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ С 2011 Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Левемир п/з 14 ед, 22.00 14 ед. Гликемия –14 ммоль/л. НвАIс -15,1 %. Последнее стац. лечение в 2015г (ОДБ, выписной эпикриз не предоставил). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,6лейк – 6,3 СОЭ –7 мм/час

э- 4% п- % с- 76% л- 16 % м- 4%

16.09.16 Биохимия: СКФ –120,7 мл./мин., хол –5,4 тригл – 2,1ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,32 Катер -3,86 мочевина –5,6 креатинин – 68,4 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7 тим –1,17 АСТ –0,49 АЛТ – 1 ммоль/л;

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

20.09.16 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.09.16 Микроальбуминурия –107,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.09 | 4,0 | 5,8 | 11,0 | 7,6 | 5,5 |
| 20.09 | 8,8 | 14,2 | 13,7 | 10,4 | 10,3 |
| 22.09 2.00-14,9 | 10,6 | 11,4 | 11,2 | 13,2 | 11,5 |
| 23.09 2.00-10,3 |  |  |  |  |  |
| 24.09 | 5,8 | 7,6 | 8,7 | 8,2 | 6,0 |
| 25.09 2.00-12,3 |  |  |  |  |  |
| 26.09 |  |  |  |  | 16,4 |
| 27.09 2.00-9,6 | 5,2 |  |  | 7,9 | 4,2 |
| 28.09 2.00-3,5 |  |  |  |  |  |
| 29.09 2.00-8,5 |  |  |  |  |  |

16.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.09.16Окулист: VIS OD= 0,1сф--5,0д=0,2 OS=0,1сф – 14,0Д =0,3 Д-з: Миопия высокой степени ОИ. Амблиопия ОИ.

15.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.09.16 Р-гр кистей рук определяется сужение кистей щели и субхондральный склероз межфаланговых суставов и лучезапястных суставов с 2х сторон.

20.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.0916РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

27.09.16 УЗИ грудных железы: справа и слева в зоне ореол лоцируется железистая ткань справа : 1,4\*0,7 слева 1,4\*0,5 см. Закл: Эхопризнаки 2х сторонней гинекомастии.

20.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V =3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Левемир Новорапид, эспа-липон, нуклео ЦМФ, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр.микроальбуминурии.
7. Контроль УЗИ щит. железы, грудных желез ежегодно. Определить уровень ТТГ, АТТПО для исключения АИТ.
8. Поливитаминные припараты (витирон сускапс или витрум ) 1т\сут до 6 мес. цинтерал 1т 2р\д курсами 2-4 мес в году. Консультация андролога.
9. Эссенциале 2к 3р\д 1 мес с контролем печеночных проб.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
11. 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.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.