#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 13

##### Ф.И.О: Яценко Дмитрий Витальевич

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Хортицкое шоссе 34/189

Место работы: студент ДТЗ «Запорожский ППЛ» инв Ш гр

Находился на лечении с 04.01.17 по 16.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, чаще в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумолог п/з- 7-9ед., п/о-7-9 ед., п/у-7-9 ед., Хумулин НПХ 22.00 – 18 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.17 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк – 4,2 СОЭ –2 мм/час

э- 0 % п-2 % с- 69% л- 25% м- 4%

05.01.17 Биохимия: СКФ –103,3 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП -2,05 Катер -1,5 мочевина –79,2 креатинин –11,5 бил общ –2,9 бил пр –2,9 тим – 0,8 АСТ – 0,36 АЛТ –0,29 ммоль/л;

06.01.17 Глик. гемоглобин -11,5 %

### 05.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

10.01.17 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –195,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.01 | 11,8 | 7,6 | 7,6 | 11,9 | 6,3 |
| 09.01 | 3,8 | 6,0 | 11,1 | 8,4 | 4,6 |
| 11.01 | 4,9 | 5,7 | 5,9 | 9,6 |  |

04.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

12.01.17Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 оптические среды прозрачны.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды умеренно извиты, вены уплотнен. В макулярной области без особенностей.

04.01.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

01.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумолог, Хумулин НПХ, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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
3. Инсулинотерапия: Хумолог п/з-7-9 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -7-9 ед., Хумулин НПХ п/з 18-20 ед, 22.00 16-18 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
8. Справка № 2 с 04.01.17 по 16 .01.17.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В