#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1801

##### Ф.И.О: Шпанько Ярослав Алексеевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожский р-н, ул. Невская 35/32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.12.17 по 03.01.18 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, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, редкие гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые дополнительным приемом пищи,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 22ед., п/у- 22ед., Протафан НМ 22.00 24ед. Гликемия –5,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.12 | 168 | 5,1 | 9,5 | 11 | 0 | 5 | 64 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.12 | 115 | 4,89 | 1,24 | 1,21 | 3,11 | 3,0 | 3,5 | 71,5 | 16,7 | 3,2 | 1,3 | 0,6 | 0,25 |

21.12.17 Глик. гемоглобин -9,3 %

21.12.17 К – 4,15 ; Nа – 133 Са++ -1,09 С1 -104 ммоль/л

27.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

22.12.17 Суточная глюкозурия – 0,61%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия –11,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.12 | 9,0 | 5,1 | 7,1 |  |  |
| 22.12 |  |  |  | 6,0 | 5,4 |
| 23.12 2.00-8,7 | 4,8 |  |  |  |  |
| 27.12 | 9,5 | 4,3 |  | 6,5 |  |
| 02.01 |  |  |  |  |  |

28.1.217Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

14.12.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.12.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 5,0 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, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняется онемение в пальцах стоп. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о- 22-24ед., п/уж -22-24 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д. 1 мес.,
8. Конс окулиста по м/ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.