#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 976

##### Ф.И.О: Арсеньтев Николай Александрович

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Фролова 23 -95

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 29.07.13 по 03.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по гипотоническому типу

Жалобы при поступлении на головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2001 переведен на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-11-12 ед., Лантус 20.00 – 28 ед. Гликемия –6,0-8,0 ммоль/л. НвАIс – 6,27 %. 29.05.13 УЗИ щит железы закл: патологических изменений структуры щитовидной железы не выявлено. УЗИ ОБП: патологических изменений осмотренных органов брюшной полости не выявлено. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк –7,5 СОЭ –6 мм/час

э- 5% п- 0% с-67 % л-22 % м-6 %

30.07.13Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –3,42 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -1,7 Катер -1,8 мочевина –3,1 креатинин –86 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 0,98 АСТ –0,27 АЛТ –0,19 ммоль/л;

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

31.07.13Суточная глюкозурия – 0,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 8,7 |  | 3,0 | 5,6 | 3,9 |
| 01.08 |  | 5,6 | 4,9 | 5,5 | 5,7 |
| 02.08 | 5, |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,3 ; ВГД OD=19 OS=19

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра).

Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.07.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по гипотоническому типу. ПМК?

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.08.13УЗИ МВС: Заключение: Структурных изменений МВС не выявлено.

Лечение: Берлитион, Новорапид, Лантус

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. Выписан по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-7-9 ед., п/у-10-12 ед., Лантус 20.00 – 28 – 30 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
3. Берлитион 600 мг/сут. 3 мес.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. 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 Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.