#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1213

##### Ф.И.О: Ковальчук Виталий Викторович

Год рождения: 1993

Место жительства: Михайловский, Пришиб, Пролетарская 5-19

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 25.09.13 по 02.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Dana инсулиновая помпа (Новорапид) суточная доза Новорапида 74 ед. Базальная доза 1,15 ед/час, болюс 8,5 ед прокачка помпы +14 ед. Гликемия –3-10 ммоль/л. глик гемоглобин 9,9% от 25.09.2013 Последнее стац. лечение в ОДБ в энд отд 2011г. Боли в н/к в течении 2 лет. 21.09.13 со слов больного получил травму головы, обращался в травм/пункт по м/ж. Осмотрен травматологом, мед. документация не предоставлена. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк –4,5 СОЭ –14 мм/час

э- 6% п- 1% с- 3% л- 26 % м- 4%

26.09.13Биохимия: СКФ –132,1 мл./мин., хол –3,5 тригл -1,1 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП -1,21 Катер – 3,8мочевина –5,4 креатинин –95 бил общ –12,4 бил пр – 3,9 тим –2,9 АСТ – 0,30 АЛТ –0,39 ммоль/л;

### 26.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

27.09.13Суточная глюкозурия – 0,96 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия –22,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.09 | 6,2 | 4,5 | 6,3 | 8,5 |
| 01.10 | 5,7 | 7,0 | 7,2 | 7,8 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии. Данных за диабетическую полинейропатию нет.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=18 OS=18

Оптические срезы и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Нейрохирург: данных за нейрохирургическую патологию нет

ЛОР: Патологии ЛОР органов не выявлено.

Р-н черепа в боковой проэкции + кости носа: костно-травматических изменений не выявлненно.

ЭХО Энцефалография: ЭХО графических данных, указывающих на смещение срединных структур головного мозга нет. признаки умеренной неравномерной внутричерепной гипертензии.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = с3,5м3; лев. д. V = 3,0 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные,. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Осмотр совместно с нач. мед. Костиной Т.К, Зав. отд. Фещук И.А. : диагноз прежний. Глик. гемоглобин 9,9% связан с психоэмоциональной нагрузкой. Рекомендовано введение Новорапида инсулиновой помпой Dana 72 ед /сут

Лечение: Инсулиновая помпа Dana, Новорапид, базальная доза 1,15 ЕД/час, болюс 7-8 ед.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: : Dana инсулиновая помпа (Новорапид) суточная доза Новорапида 74 ед. Базальная доза 1,15 ед/час, болюс 8,5 ед, прокачка помпы +14 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. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске)
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Больной здал ан. крови на ТТГ, Т4 св, АТТПО, АТТГ Повторный осмотр эндокринологом после получения результатов.
9. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.