#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1353

##### Ф.И.О: Потоцкий Александр Алексеевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Вольнянский р-н, Вольнянск, Ленина 91

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 21.10.13 по 29.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 переведен на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 9ед., п/у-9 ед., Лантус 22.00 – 28 ед. Гликемия –6,0-7,30-13,0 ммоль/л. НвАIс - 13,2% от 17.10.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.13Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

10.13Биохимия: СКФ – 88 мл./мин., хол – 5,3 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -3,28 Катер -2,8 мочевина –3,2 креатинин – 85 бил общ – 9,8 бил пр – 2,3 тим –2,1 АСТ – 0,84 АЛТ –0,43 ммоль/л;

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

23.10.13Суточная глюкозурия –3,31 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –148,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.10 | 7,3 | 5,2 | 9,2 | 7,0 |
| 24.10 | 9,4 | 6,5 | 6,7 | 7,3 |
| 28.10 | 6,0 | 4,6 | 5,7 | 4,5 |
| 29.10 2.00 -3,2 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – I, слева – норма.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнков патологии щит железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, снижении гликемии до 3,23 в ночное время обусловлено недостаточным приемом пищи. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-9-11 ед., п/у-9-11 ед., Ланутс 22.00 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. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
3. 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.
4. Справка № 59 от 29.10.13 с 21.10.13 по 29.10.13.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.