#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 968

##### Ф.И.О: Яценко Валерий Александрович

Год рождения: 1986

Место жительства: Веселовский р-н, с. Матвеевка, ул. Советская 29

Место работы: ПАО ЗАЗ, токарь

Находился на лечении с 25.07.13 по 06.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб I. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на редкие гипогликемические состояния; 09.07.13 – потеря созная после обеда, доставлен в н/о коммунаровской ЦРБ с диагнозом гипогликемической комы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе со слов больного гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 10ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., 22.00 Генсулин Н – 22ед. Гликемия –18,0-14,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. С 09.07.13-20.07.13 стац лечение в н/о Коммунаровской ЦРБ с диагнозом тонико-клонический приступ (эпикриз не предоставлен). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.07.13Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,4 лейк –6,7 СОЭ – 14 мм/час

э-8 % п-1 % с- 61% л- 22% м- 8%

26.07.13Биохимия: СКФ – 116мл./мин., хол –3,81 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -1,82 Катер -1,8 мочевина –3,8 креатинин –84 бил общ –15,7 бил пр –3,8 тим – 1,3 АСТ –0,18 АЛТ –0,11 ммоль/л;

### 26.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

##### 02.08.13Микроальбуминурия –19,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.07 |  |  | 4,7 |  |
| 26.07 | 8,4 | 2,3 | 5,5 | 10,7 |
| 30.07 | 4,0 | 2,8 13.00-3,8 | 8,8 |  |
| 01.08 |  | 3,2 |  |  |
| 02.08 | 11,3 | 4,0 | 5,3 |  |
| 06.08 | 8,7 |  |  |  |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж норма. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

25.07.13 ФГ: Корни тяжистые.

01.08.13 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V = 8,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, глицесед.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились гипогликемические с-я. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 6-8ед., п/о-16-18 ед., п/у-12 ед., Генсулин Н 22.00 – 22 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ АТТПО АТТГ с повторной конс. эндокринолога по м/ж.
7. Наблюдение и лечение у невропатолога по м/ж.
8. Б/л серия. АБЖ № 503991 с 25.07.13 по 06.08.13. К труду 07.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.