|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 873

##### Ф.И.О: Макеев Виталий Генадиевич

Год рождения: 1995

Место жительства: г.Севастополь, ул. Героев Севастополя 7\207б

Место работы: н\работает

Находился на лечении с 26.06.13 по 05.07.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. Трикуспидальная регургитация I ст. СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в феврале 2013г. госпитализирован в обл. детскую больницу г. Запорожья, назначена постоянная инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, склонность к ацетонурии. Комы отрицает. В связи с лабильностью заболевания переведен амбулаторно на Лантус, Эпайдру. Отмечает уменьшение гипогликемических состояний, отсутствие ацетонурии. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 14,83 % (май 2013). Ат к инсулину 13,9 Ед\мл, GADA 0,61 Ед\мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,6 СОЭ – 2мм/час

э- % п- 2% с- 65% л- 32 % м-1 %

27.06.13Биохимия: СКФ – 101,4мл./мин., хол –3,4 тригл – 1,6 ХСЛПВП – 0,94 ХСЛПНП -1,73 Катер - 0,7 мочевина – 4,2 креатинин – 94 бил общ –14,9 бил пр 3,7– тим – 0,6 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,31ммоль/л;

### 27.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; соли, слизь.

03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк –2000 эритр - белок – отр

03.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.06 | 7,0 | 9,0 | 8,2 | 7,2 |
| 30.06 | 6,8 | 5,9 | 4,3 | 4,9 |
| 01.07 |  |  | 6,4 | 8,1 |
| 02.07 | 5,2 |  |  |  |
| 03.07 | 5,4 | 7,3 | 6,5 | 8,2 |

Невропатолог: со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,1

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. С-м ранней реполяризации желудочков.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. Трикуспидальная регургитация I ст. СН 0 ст.

ЭХО КС: По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1-2 ст. на ТК, регургитация 1 ст на КЛА. Фальшхорда ЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен Лантус, Эпайдру. СД компенсирован. АД 100-60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 3-5ед., п/о- 2-4ед., п/у-3-5 ед., 22.00 Лантус 5-7 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: контроль ЭХО КС 1 раз\год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

И\о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Гл. врач Черникова В.В