#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 548

##### Ф.И.О: Дяченко Виктория Анатольевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Черниговский р-н, с Новокозанковатое, ул .Жукова 27

Место учебы: КУ «Запорожский медицинский колледж» ЗОС

Находился на лечении с 22.04.14 по 30.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Жалобы при поступлении на отмечает учащение гипогликемия на фоне погрешности в диете и нарушение режима инсулинотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая -2006. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2010 в ОДБ в связи с лабильным течением переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 8ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –6-10 ммоль/л. НвАIс - 10,6% от10.01.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.14 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,1 лейк – 5,5 СОЭ – 8 мм/час

э-1 % п-1 % с- 78% л- 17 % м- 3%

23.04.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -3,64 Катер -3,4 мочевина –2,3 креатинин –72 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –2,8 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

24.04.14 Глик. гемоглобин -6,3 %

25.04.14 К – 4,6 ; Nа – 144 ммоль/л

### 23.04.14 Общ. ан. мочи лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. -много в п/зр

25.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

25.04.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.04.14 Микроальбуминурия –28,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.04 | 10,5 | 8,9 | 3,3 | 2,7 |
| 25.04 2.00-3,0 |  |  |  |  |
| 27.04 | 7,2 | 11,0 | 7,0 | 4,8 |
| 29.04 |  | 3,6 |  |  |

25.04Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической очаговой патологии.

22.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3

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

22.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

24.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

22.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: карсил, Эпайдра Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6 ед., п/о-5-6 ед., п/уж 6 ед., Лантус 22.00 22-24 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д..
4. 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.
5. Справка № 34 с 12.04.14 по 30.04.14.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.