#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 882

##### Ф.И.О: Кременчутский Дмитрий Александрович

Год рождения: 1990

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Кирова 79

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14 .07.14 по 25.07.14 в диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потерю веса на 2-3 кг за год, периодические гипогликемические состояния, снижение чувствительности рук и ног, зябкость кистей, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2011г ( выявлен во время службы в армии, первично был госпитализирован в военный госпиталь, где был назначен Протафан НМ. Комы отрицает.). Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –10,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 12,0 %. Последнее стац. лечение в 05.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.14 Общ. ан. крови Нв –187 г/л эритр –5,8 лейк – 4,5 СОЭ – 3 мм/час

э-3 % п- 0% с- 56% л- 33% м- 8%

21.07.14 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л

15.07.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол – 4,6тригл -1,51 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -2,29 Катер -1,8 мочевина –5,8 креатинин –100 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –1,5 АСТ –0,24 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

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

17.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

18.07.14 Суточная глюкозурия – 4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия –21,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 | 16,3 | 18,5 | 11,8 | 6,4 | 7,9 |
| 17.07 | 14,6 | 16,7 | 12,1 | 10,7 |  |
| 19.07 | 12,6 | 13,1 | 5,4 | 7,8 |  |
| 20.07 2.00-12,9 | 13,8 | 9,9 | 7,6 | 7,9 |  |
| 22.07 | 12,3 |  |  | 5,3 | 4,2 |
| 23.07 | 9,8 | 4,4 | 6,6 | 9,8 |  |
| 24.07 |  |  |  | 7,0 |  |
| 25.07 2.00-7,9 | 12,1 |  |  |  |  |

15.07Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

15.07Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.07ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

15.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ тиоцетам, актовегин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной выписан по настоянию в связи с семейными обстоятельствами. Учитывая гипергликемию в утренние часы произведена коррекция инсулинотерапии ( Протафан НМ 22.00 – 32 ед), рекомендован регулярный самоконтроль, проведена беседа о режиме диетотерапии, физ. нагрузках. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.