#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 191

##### Ф.И.О: Кочура Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Софиевка, ул. Магистральная, 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.01.14 по 11.02.14 в диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг за год, онемение ног, головные боли, онемение пальцев н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2012 в связи с декомпенсацией заболевания переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-15 ед., п/о-12-15 ед., п/у-12-15 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,1 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,9 лейк –8,6 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п-2 % с- 69% л- 18% м- 9%

10.02.14 Биохимия: СКФ –90,6 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,0 ХСЛПВП – 1,8 ХСЛПНП -2,25 Катер -1,5 мочевина –3,9 креатинин – 111,0 бил общ –13,7 бил пр –3,8 тим –0,5 АСТ –0,25 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

10.02.14 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 11,6 | 7,4 | 7,8 | 3,7 |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические среды и глазное без особенностей..

07.02ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

10.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.02.Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80мм рт. ст. В связи с появлением катаральных проявлений, острым ренитом, гипертермией до 37,4С, бльной выписан из отд для дальнейшего лечения у участкового терапевта по м\ж.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 15-17ед., п/о- 15-17ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При полное выздоровлении, отсутствии явлений ОРВИ повторная госпитализация в эндокриндиспансер.

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.