|  |
| --- |
| 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 № 1631

##### Ф.И.О: Кирилаш Ярослав Петрович

Год рождения: 1993

Место жительства: Куйбышевский р-н ,с. Ланцево, ул. Ленина 10

Место работы: н/р , инв II гр.

Находился на лечении с 11.12.13 по 21.12.13 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 . Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м . Ангиотрофоневроз н/к, с-м Рейно.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, боли в н/к, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния в предутренние и послеобеденные часы. на фоне физ. нагрузки, быструю утомляемость. Краткий анамнез: СД выявлен в 1997 г (с 4-хлетнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - кетоацидотическая в 1997 г. Постоянно инсулинотерапия. Раннее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, с 2008г. в условиях ОБД переведен на Лантус , Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 12 ед., 22.00 Лантус -36-38 ед. Гликемия –1,5- 20,0 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 13.11.13. Последнее стац. лечение в 2012 г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк – 5,8 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п-1 % с- 56% л-38 % м-4 %

12.12.13Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –3,98 тригл -1,17 ХСЛПВП – 1,76 ХСЛПНП -1,69 Катер -1,3 мочевина – 5,0 креатинин – 84 бил общ – 12,4 бил пр – 3,0 тим – 1,4 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

### 12.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

13.12.13Суточная глюкозурия –2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.12.13Микроальбуминурия – 153,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 | 12,9 | 6,3 | 8,6 | 11,4 | 10,8 |
| 14.12 2-00 7,9 |  |  |  |  |  |
| 16.12 | 3,5 | 6,1 | 5,2 |  |  |
| 19.12 | 8,8 |  |  | 7,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.12.13ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к . Ангиотрофоневроз н/к, с-м Рейно.

19.12.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Лантус , Эпайдра, нуклео ЦМФ , эспа-липон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 12-14ед., 22.00 Лантус – 34-36 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. Эналаприл 5 мг утром, курсами. Контр. АД. МАУ.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: Квертин 1т\*3 р/д. 1-2 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. ангиохирурга Нуклео ЦМФ 1т\*2 р/д.,
11. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач .мед Костина Т.К.