|  |
| --- |
| 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 № 301

##### Ф.И.О: Филипас Максим Сергеевич

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 16 кв 212

Место работы: инв. IIгр.

Находился на лечении с 26.02.13 по 12.03.13 энд. 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 IIIст. Проляпс митрального клапана I ст. Митральная регургитация Iст., СН 0. Солевой диатез.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, полиурию, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в 2 половине дня, периодические головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г(с 5 летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, кетоацидотическая кома в 1999г. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ, с 2005г в условиях ОДБ, переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид .п/з- 15ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Левемир п/з- 24ед., п/у- 22ед., Гликемия – 3,5-12,0ммоль/л. НвАIс - 7,7% (25.01.13). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.02.13Общ. ан. крови Нв – 163г/л эритр –5,1 лейк – 4,4 СОЭ – 3мм/час

э-2 % п-0 % с- 70% л-21 % м-7 %

27.02.13Биохимия: СКФ –107,8 мл./мин., хол –4,45 мочевина –6,0 креатинин –74,8 бил общ –10,8 бил пр – 3,1 тим –1,1 АСТ –0,30 АЛТ –0,19 ммоль/л;

01.03.13Св.Т4 – 16,4(10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТГ -48,4 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –13,7 (0-30) МЕ/мл

### 27.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –0-1-2- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед. ;

01.03.13Суточная глюкозурия – 1,64%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.13Микроальбуминурия – 133,5мг/мут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02 | 14,2 | 10,5 | 4,9 |  |  |
| 02.03 |  | 9,8 | 7,5 | 9,6 |  |
| 05.03 | 7,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без орг. патологии.

Окулист:; ВГД OD= 18 OS=18

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

26.02.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Кардиолог: Проляпс митрального клапана I ст. Митральная регургитация Iст., СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Солевой диатез.

27.02.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

5.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

27.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,0 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: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо, тиотриазолин, нейрорубин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 15-16ед., п/о- 14-15ед., п/у- 12-13ед., Левемир п/з- 22-24ед., п/у- 22-24ед.

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. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д 1 месяц Контроль ЭХО КС через 1 год.
4. Эналаприл 2,5 мг утром (курсами), кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 месяц. Диета с ограничением соли.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
8. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.