|  |
| --- |
| 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 № 333

##### Ф.И.О: Мелников Александр Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н., г. Вольнянск, ул Горького 85

Место работы: ВИК №20, мл. инспектор

Находился на лечении с 04.03.13 по 19.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальное проявление.

Метаболическая кардиомиопатия .СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение памяти, снижение чувствительности н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния ночью 3-2 р/неделю. Гипогликемическая кома дек. 2012. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумалог п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Лантус 6.30 -26 ед.Гликемия – 7,-17,0ммоль/л. НвАIс -4,3 % (дек. 2012). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр –5,5 лейк –3,2 СОЭ – 1 мм/час

э- 0% п-1 % с-61 % л- 28 % м- 10%

11.03.13 СОЭ -2 мм/час.

05.03.13Биохимия: СКФ – 103,4мл./мин., хол 3,57– тригл -1,03 ХСЛПВП -2,75 ХСЛПНП – 0,36Катер -0,29 мочевина –5,5 креатинин –91 бил общ –17,4 бил пр –4,0 тим –1,9 АСТ –0,21 АЛТ –0,22 ммоль/л;

06.03.13Глик. гемоглобин -7,0 %

05.03.13Анализ крови на RW- отр

### 05.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.13Суточная глюкозурия – 1,07 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 103,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 7,4 | 9,1 | 9,3 | 3,0 |  |
| 07.03 02.00-3,5 | 7,4 | 7,2 | 6,8 | 4,2 | 3,9 |
| 10.03 | 9,9 | 11,0 | 2,9 | 8,8 |  |
| 12.03 2.00-5,6 | 8,4 | 10,4 |  |  |  |
| 13.03 | 8,6 | 13,2 | 7,4 | 5,7 |  |
| 14.03 | 7,4 |  |  |  |  |
| 15.03 |  | 6,0 |  |  |  |
| 16.03 | 5,0 | 4,2 | 13,5 | 5,7 |  |
| 18.03 |  | 7,9 |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальное проявление.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,7 ; ВГД OD20= OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

27.02.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция, вертикальная. С-м уророчения PQ.Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия .СН 0.

18.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

12.03.13ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР- 2,9см; ФВ- 74%; ТМЖП 1,0см, ТЗСЛЖ 1,0см, ПЖ 2,6см; МК-нора, АК-норма, ТК регургитация 1 ст.; КЛА регургитация 1 ст. По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитация 1ст. на ТК и КЛА

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Лечение: Лантус, Хумалог, диалипон, витаксон, тиоцитам, агапурин, тиотриазолин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумалог п/з- 11-13ед., п/о-8-10 ед., п/у- 6-8ед., Лантус 6.30 -25-26ед.

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: тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардонат 1т. \*3р/д.,
4. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
6. 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.
7. Б/л с. АБЖ № 503798с 04.03.13 по 19.03.13. К труду 20.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.