|  |
| --- |
| 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 № 386

##### Ф.И.О: Войтас Никита Павлович

Год рождения: 1992

Место жительства: Токмакский р-н., г. Молочанск, ул. Педенко 28-9

Место работы: ЧП «Кубрак С.И.», продавец – консультант

Находился на лечении с 14.03.13 по 20.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст. ОРВИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Гипогликемические состояния до 1р/неделю. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00-12 ед. Гликемия – 1,7-15,5ммоль/л. НвАIс – 11,1 % (25.10.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,3 СОЭ – 2мм/час

э-1 % п-3 % с-63 % л- 30 % м- 3%

15.03.13Биохимия: СКФ – 91мл./мин., хол –4,55 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП – 2,59Катер -2,3 мочевина –10,3 креатинин –95 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,7 АСТ –0,34 АЛТ –0,54 ммоль/л;

19.03.13 мочевина 4,43, креатинин 94,8

### 15.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –8-10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум. кол-во ; эпит. перех. - в п/зр

19.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

18.03.13Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 7,7 | 5,9 | 3,6 | 8,9 |  |
| 18.03 | 11,1 | 6,4 | 3,8 | 7,2 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,7 ; ВГД OD19= OS=19

Оптически среды и глазное дно без особенностей.

14.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

19.03.13ЛОР дз: ОРВИ

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 110/70 мм рт. ст. выписан в связи ОРВИ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит., после полного выздоровления ОРВИ, повторная госпитализация в эндокриндиспансер.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 18-20ед., п/о- 12-14ед., п/у- 14-16ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 14-16 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.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Дообследование ЭХО КС.

1. Рек. ЛОР биопарокс инг. per os 4 раза в день, в каждый носовой ход 4 раза в день
2. Б/л с. АБЖ № 503802 с 14.03.13 по 20.03.13. К труду 21.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.