|  |
| --- |
| 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 № 402

##### Ф.И.О: Зятиков Алексей Юрьевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г.Запорожье Б. Бельфорский 5-17

Место работы: инв. II гр.

Находился на лечении с 18.03.13 по 29.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия преимущественно н/к сенсорно-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. НЦД по гипертоническому типу ПМК I ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на колющие боли в области сердца, судороги н/к, онемение ног, гипогликемические состояния в ночное время 1 р в неделю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006г. в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 11ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 -38 ед. Гликемия – 4,1-16,5ммоль/л. НвАIс -7,6 %(04.12..12). Последнее стац. лечение в 2010г в условиях ОБД. Онемение, судороги в н/к в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.13Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 4,8лейк –7,6 СОЭ –4 мм/час

э-2 % п-2 % с-68 % л- 22 % м- 6%

19.03.13Биохимия: СКФ – 128,1мл./мин., хол –6,46 тригл -1,38 ХСЛПВП -2,72 ХСЛПНП -3,12 Катер -1,37 мочевина –4,4 креатинин –81,6 бил общ –12,6 бил пр –3,7 тим –0,64 АСТ –0,40 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –3-4 эритр 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

21.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

20.03.13Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия –195,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.03 | 4,4 | 3,8 | 13,9 | 4,2 |
| 21.03 | 4,5 | 4,3 | 3,5 |  |
| 22.03 |  |  | 9,6 |  |
| 27.03 | 3,1 | 9,3 | 7,5 | 6,3 |
| 28.03 | 5,2 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия преимущественно н/к сенсорно-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=19

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

18.03.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена право (α =+ 102°). Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу ПМК I ст. СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

21.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

Лечение: Лантус, Эпайдра тиоктацид, мильгамма, метамакс, нуклео ЦМФ, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 9-11ед., п/о-10-12 ед., п/у- 11-13ед., Лантус 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед. 1 кап. 3р/д -1 месяц. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. 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. Диета с ограничением соли.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. 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. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.