|  |
| --- |
| 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 № 401

##### Ф.И.О: Детков Роман Александрович

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Каховская 26-26

Место работы: инв. II гр. н/р

Находился на лечении с 18 .03.13 по 01.04.13 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 полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма, стационарное течение. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. ПМК.

Жалобы при поступлении на тенденция к гипотонии, гипогликемические состояния 1-2 в 2 недели, боли в животе, в проекции поджелудочной железы, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получал Актрапид НМ, Протафан НМ, Инсуман R, Лантус, Эпайдру. С 2009 в условиях ОДБ Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Левемир п/з 30 ед.,22.00 – 30 ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 6,3 %(11.03.13). Последнее стац. лечение в 2011г (в ОБД). Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,3 лейк –5,2 СОЭ – 3мм/час

э-1 % п-2 % с-75 % л- 19 % м-3 %

19.03.13Биохимия: СКФ –121,1 мл./мин., хол –3,88 тригл – 1,73ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -1,98 Катер -2,46 мочевина –4,3 креатинин –86,4 бил общ –14,7 бил пр –4,3 тим –0,43 АСТ –0,66 АЛТ –0,59 ммоль/л;

28.03.13 Глик. гемоглобин 7,81%

19.03.13Анализ крови на RW- отр

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

20.03.13Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,026г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.03 | 5,6 | 5,9 | 5,1 | 16,6 |
| 25.03 |  | 5,4 | 13,2 | 8,3 |
| 26.03 | 4,9 |  |  |  |
| 29.03 |  |  | 5,6 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма, стационарное течение.

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

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

18.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо (α=+ 127°). Позиция вертикальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: ПМК.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

19.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V = 5,3 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 НМ, Левемир, Тиоктацид, эссенциале, мильгамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/у- 12-14ед., Левемир п/з 30 ед. 22.00 – 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в №5
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/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. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.