|  |
| --- |
| 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 № 269

##### Ф.И.О: Кривобоков Денис Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: Акимовский р-н, с. Переможное , ул. Октябрьская 14.

Место работы: Акимовская районная ассоц. ком. госп «Райселькомгосп» , слесарь, инв. II гр.

Находился на лечении с 24.02.14 по 07.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст, субклиническое течение. Синдром вегетативной дисфункции на фоне СД 1 типа, перманентное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, боли в н/к, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., отеки н/к, гипогликемические состояние редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотические в детстве. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10 ед., п/о- 12 ед., п/у- 8 ед., 22.00 Протафан НМ- 28 ед. Гликемия –7,2-12,9-13,6 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 20.01.14 . Последнее стац. лечение в 2012 г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД эпизодически, гипотензивные не принимает . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.14 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,1 лейк – 7,2 СОЭ – 2 мм/час

э- 5% п- 0% с- 56% л- 30 % м- 9%

25. 02.14Биохимия: СКФ – 131мл./мин., хол – 4,3 мочевина – 2,5 креатинин –68 бил общ –21,6 бил пр – 4,8 тим – 0,60 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

### 25.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

26.02.14Суточная глюкозурия –2,2 %; Суточная протеинурия – 0,049

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 | 8,4 | 9,9 | 6,3 | 7,0 |
| 01.03 | 7,7 | 12,6 | 15,1 | 3,9 |
| 04.03 | 3,6 | 3,2 | 3,7 | 5,7 |
| 05.03 | 14,9 | 11,4 |  |  |
| 06.03 | 4,3 | 3,8 | 5,1 |  |

Гипогликемии в 11-00 клинически не отмечал, обусловлена погрешностями в диете.

06.03.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст, субклиническое течение. Синдром вегетативной дисфункции на фоне СД 1 типа, перманентное течение.

24.02.14 Окулист: VIS OD=0,6 OS=0, 6 ; ВГД OD= 19 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.02.14 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.02.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.НЦД по гипертоническому типу.

25.02.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

04.03.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

25.02.14 РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.02.14 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в почках.

24.02.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет .

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон ,актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 13-15ед., п/о-12-14 ед., п/у-10-12 ед., 22.00 Протафан НМ 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес.,протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1т\*3 р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Фозикард 2,5- 5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3 р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат 1т \*3р/д.
13. Б/л серия. АГВ № 234297 с 24.02.14 по 07 .03.14. К труду 08 .03.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.