|  |
| --- |
| 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 № 10

##### Ф.И.О: Бойко Максим Владимирович

Год рождения: 1975

Место жительства: Черниговский р-н, с Н.Полтавка , ул. Центральная 203-13

Место работы: н/р , инв. II гр.

Находился на лечении с 03.01.14 по 16.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст, субклиническое течение. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния 1-2 раза в неделю в различное время, чувство дискомфорта в эпигастральной области, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы –неоднократные гипогликемические ( посл. В 7.12.13 ) . Постоянно инсулинотерапия. Раннее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ, непродолжительное время - Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В виду стойкой декомпенсации и гипогликемических ком переведен на Актрапид НМ, Левемир . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 32 ед., п/о- 2ед., п/у-10 ед., 22.00 Левемир – 14 ед. Гликемия –2,4-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % 19.12.13. Последнее стац. лечение в 2013 г. Боли в н/к в течение 5-6 лет. В анамнезе с-м Жильбера. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6 лейк – 9,1 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- % с- 73% л- 23 % м- 2 %

06. 01.14Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,85 тригл – 1,94ХСЛПВП – 1,24 ХСЛПНП -2,73 Катер – 2,9мочевина – 6,1 креатинин – 91 бил общ – 29,4 бил пр – 5,2 тим –3,3 АСТ – 0,60 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

13.01.14бил общ – 22,8 бил пр – 4,7 тим – 3,2 АСТ –0,27 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

### 06.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

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

06.01.14 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.14Микроальбуминурия – 37,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.01 | 9,7 | 10,9 | 4,1 | 5,5 |
| 08.01 2-00 10,4 | 11,6 | 9,6 | 5,9 | 11,1 |
| 10.01 2-00 9,7 | 9,4 | 4,6 | 6,5 | 9,9 |
| 13.01 2-00 6,0 | 7,7 | 8,3 |  | 11,5 |
| 15.01 |  |  | 9,0 | 9,3 |

08.01.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст, субклиническое течение.

13.01.14Окулист: VIS OD=0, 1-1,5=0,5 OS=0, 1-1,5=0,5 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

03.01.14ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная . Гипертрофия левого желудочка.

13.01.14Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

08.01.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ст.

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

06.01.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.01.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, изменений диффузного типа в паренхиме печени; подж. железы; застоя в ж/пузыре, единичных микролитов в почках.

08.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 8,3 см3

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

Лечение: Диалипон, актовегин , нуклео ЦМФ , Актрапид НМ , Левемир,рамизес.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-32-34 ед., п/о- 2-4ед., п/у- 12-14 ед., 22.00 Левемир – 17-19 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 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: фитосед 1 т \*3 р/д 3-4 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогаммма 300 мг 1 раз в сут. 3 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 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. Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.