|  |
| --- |
| 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 № 17

##### Ф.И.О: Коломацкий Дмитрий Сергеевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ,ул. Крупской 166-22

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 06 .01.14 по 16.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к .Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает.. Постоянно инсулинотерапия. Раннее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ, в 2009 г в г.Харькове переведен на Новорапид , Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з-23 ед., п/о-25 ед., п/у-20 ед., 22.00 Протафан НМ- 22-23 ед .Гликемия – 2,4-13,7 ммоль/л. НвАIс – 6,0 % от 04.12.13. Последнее стац. лечение в2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.01.14 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,8 лейк – 5,0 СОЭ –4 мм/час

э- % п- 4% с- 72% л- 19% м-5 %

08.01.14Биохимия: СКФ –133,7 мл./мин., хол – 5,7тригл – 1,58 ХСЛПВП – 1,64 ХСЛПНП -3,3 Катер – 2,5 мочевина – 5,2 креатинин – 84 бил общ – 14,3 бил пр – 3,7 тим –2,4 АСТ – ,067 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

### 08.01.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3(+++) с 13-00 08.01.14 –отр. ;

08.01.14 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.14Микроальбуминурия – 19,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.01 | 7,6 | 6,3 | 9,0 | 5,6 |
| 11.01 | 9,7 | 12,3 | 4,2 | 5,3 |
| 14.01 2-00 5.7 | 7,3 | 9,1 |  |  |

09.01.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

13.01.14Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

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

06.01.14ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

08.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

10.01.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Тиогамма турбо ,актовегин , Новорапид , Протафан НМ, нуклео ЦМФ .

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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 23-25ед., п/о- 25 ед., п/у- 20ед., 22.00 Протафан НМ -22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. 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.