|  |
| --- |
| 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 № 1646

##### Ф.И.О: Твердохлеб Сергей Александрович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. энергодар, ул. В. Интернационалистов 42-34

Место работы: н/р., инв III гр.

Находился на лечении с 13.12.13 по 24.12.13 в энд. отд.( с 13.12 по 18.12.13 в ОИТе)

Диагноз: Сахарный диабет, тип1 , средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.Острый риносинусит.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду,увеличение веса на 10 кг, боли , онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия .Раннее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2011г переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 12 ед., 22.00 Фармасулин НNР- 22 ед. Гликемия –24,5 ммоль/л. Ацетон мочи 2(++)от 13.12.13 Последнее стац. лечение в 2012 г. Боли в н/к в течение 4 лет. Ухудшение состояние в течении посл.недели после нарушения режима инсулинотерапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер ургентно для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.13Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 5% п- 3 % с-64 % л- 26 % м- 2 %

14.12.13Биохимия: хол – 5,0 мочевина – 5,1 креатинин –129 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 0,3 АСТ –0,67 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

15.12.13Проба Реберга: Д-1,4 л, d-0,97 мл/мин., S-1,99 кв.м, креатинин крови- 128 мкмоль/л; креатинин мочи- 5225 мкмоль/л; КФ- 34,4мл/мин; КР- 97,1 %

### 13.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон – 3 (+++); с 18.12.13 отр.

14.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,046

15.12.13Суточная глюкозурия – 2,47%; Суточная протеинурия – 0,09

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 |  | 14,7 | 9,5 | 9,2 | 4,9 |
| 14.12 | 10,5 | 8,9 | 7,1 | 8,3 | 6,4 |
| 15.12 | 9,1 | 5,0 | 10,9 | 7,4 |  |
| 16.12 | 7,6 | 6,6 | 5,8 | 8,8 |  |
| 17.12 | 8,7 | 6,6 | 8,4 | 9,8 |  |
| 19.12 | 9,0 | 6,7 | 11,7 | 14,6 |  |
| 21.12 | 9,0 | 8,1 | 4,8 | 5,4 |  |
| 24.12 | 8,1 |  |  |  |  |

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

Окулист: Осмотр в ОИТе. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

13.12.13ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. 2012 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

ЛОР Острый риносинусит.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон , актовегин, ремантадин, энтеросгель, тиоктацид, ККБ, альмагель, колдрекс.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у- 12-14 ед., 22.00 Фармасулин НNР-20-22 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг \сут 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

И.о.зав. отд. Соловьюк Е. А.

Нач мед Костина Т.К.