|  |
| --- |
| 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 № 412

##### Ф.И.О: Филипов Александр Святославович

Год рождения: 1986

Место жительства: Приазовский р-н, с. Н-Константиновка, ул. Ленина

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.03.13 по 03 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на боли в поясничной области, головные боли, боли в н/к, повышение АД макс. до 140/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В 2009г. переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: ХумодарБ100Р п/з- 10ед., п/у- 10ед., ХуодарР100Р п/з 10ед., п/о 10ед., п/у 10 ед. Гликемия –12.0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк –6,5 СОЭ – 5мм/час

э-1 % п- 1% с- 64% л- 30% м-4 %

21.03.13Биохимия: СКФ – 109,1мл./мин., хол –4,60 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП -2,36 Катер -1,80 мочевина –4,8 креатинин –94,8 бил общ –12,6 бил пр –3,3 тим –0,51 АСТ –0,24 АЛТ –0,17 ммоль/л;

25.03.13Глик. гемоглобин -8,5 %

21.03.13Анализ крови на RW- отр

### 21.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1(+); эпит. пл. -ед в п/зр

с 31.03.13 ацетон отр

01.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

22.03.13Суточная глюкозурия – 4,86%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия –81,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 | 10,9 | 16,6 | 4,4 | 10,9 |  |
| 22.03 | 6,1 | 5,5 |  |  |  |
| 23.03 | 10,3 | 3,4 | 10,2 | 7,6 |  |
| 26.03 | 14,4 | 1,4 | 8,5 | 3,4 |  |
| 28.03 | 15,4 | 12,5 | 10,8 | 8,3 |  |
| 29.03 02.00 8,7 |  |  |  |  |  |
| 30.03 | 16,1 | 17,7 | 6,3 | 4,3 | 6,2 |
| 31.03 | 7,0 | 10,5 |  |  |  |
| 02.04 | 10,4 | 7,8 | 8,4 | 14,8 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

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

Д-з: оптические срезы и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ПМК ?, СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

22.03.03РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: ипамид, ХумодарР100р, Хумодар Б100Р, реосорбилакт, натриотиосульфат, диалипон, витаксон, фестал, белый уголь.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипергликемия в течении дня связана с несоблюдением режима диетотерапии о чем была проведена беседа с больным. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 18-20ед., п/о-11-13 ед., п/у-5-7 ед., Хумодар Б100Р 22.00-23-25ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Контроль ацетонурии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
4. ипамид 2,5 мг утром, Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В