|  |
| --- |
| 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 № 324

##### Ф.И.О: Марненко Павел Геннадиевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Мелитопольский р-н., с. Константиновка ул. Пионерская 39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.03.13 по 14.03.13 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию,

Краткий анамнез: СД впервые выявлен 02.02.13. с начала заболевания инсулинотерапия. Выявлен во время стац. лечения в Мелитопольской ЦРБ (02.02.13-13.02.13) со слов матери, злоупотребляет алкоголем, госпитализирован в ЦРБ в кетоацетодическом состоянии (выписной эпикриз не предоставлен).02.02.13 гликемия 23,5 ммоль/л. В наст. время принимает Хумодар Р100Р: п/з- 4ед., п/о-6 ед., п/у- 4ед., 22.00-4 ед. Гликемия – 23,5-20,0-9,3-8,5ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

04.03.13Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,9 лейк –5,3 СОЭ – 22 мм/час

э-8 % п-2 % с-57 % л- 26 % м-7 %

04.03.13Биохимия: хол –5,21 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -2,81 Катер -2,0 мочевина –6,6 креатинин –77 бил общ –10,2 бил пр –3,1 тим –1,4 АСТ – 0,10 АЛТ –0,13 ммоль/л;

04.03.13Глик. гемоглобин – 6,4%

04.03.13Анализ крови на RW- отр

05.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр, соли-оксаланты

4.03.13Суточная глюкозурия –0,28 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия –242,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 13.00-4,9 |  |  | 10,3 | 3,5 |  |
| 02.03 | 4,9 | 9,7 | 4,2 | 4,6 |  |
| 05.03 | 5,9 | 6,2 | 10,3 | 4,8 |  |
| 08.03 | 5,2 | 5,9 | 5,0 | 11,0 |  |
| 11.03 |  |  |  | 6,9 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,8 ; ВГД OD=20 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

01.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура не однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД115/70 мм рт. ст. Учитывая дефицит массы тела, «медовый» период СД пациенту рек-но продолжить инсулинотерапию в сниженных дозах, тщательный контроль гликемии при повышении инсулинопотребности, повторная госпитализация для коррекции дозы инсулинотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 4-6ед., п/о- 4-6ед., Хумодар Б100Р п/у- 2-4ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром,(курсами) Контр. АД. МА.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.