|  |
| --- |
| 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 № 397

##### Ф.И.О: Поздняков Сергей александович

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н., с. Фруктовое, ул. Молодежная 15

Место работы: инв. II гр.

Находился на лечении с 18 .03.13 по 21.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия, сенсорно-моторная форма, IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, с преимущественным вовлечением подсегментарных вегетативных структур. Панические атаки. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния в вечернее время 2-3 р в неделю. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00-15 ед. Гликемия –3,8-12,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 3,9лейк – 4,9 СОЭ – 6мм/час

э- 1% п-1 % с-61 % л- 33 % м-4 %

19.03.13Биохимия: СКФ –61,77 мл./мин., хол –4,90 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -2,6 Катер -1,84 мочевина –4,5 креатинин –130,8 бил общ –14,6 бил пр –4,1 тим –1,9 АСТ –0,49 АЛТ –0,16 ммоль/л;

19.03.13 амилаза – 51,4 ед/л

03.13Анализ крови на RW- отр

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

20.03.13Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 | 8,9 | 13,2 | 11,6 | 4,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия, сенсорно-моторная форма, IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, с преимущественным вовлечением подсегментарных вегетативных структур. Панические атаки.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,6 ; ВГД OD=19 OS=18

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния.. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пепролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.03.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з.т в V3-4-ваготония.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.03.13РВГ. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии ЩЖ нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80мм рт. ст. больной выписывается из отделения в связи с ОРВИ, для дальнейшего лечения у участкового терапевта.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-48ед., п/о- 12-14ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ, 22.00 15-17 ед.

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

1. Госпитализация в эндокриндиспансер 10.04.13, после выздоровления .
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосет 1т. 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., мильгамма 2,0 в/м №10, актовегин в/в №10, гамалате В6 2т. 2р/д 2 недели.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, конс. лазерного хирурга. ОСТ мокулярной области ОИ

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Главн. врач Черникова В.В.