|  |
| --- |
| 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 № 392

##### Ф.И.О: Боговин Виталий Геннадиевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Г. Пологи, б. Крупской 205

Место работы: Локомотивное депо, охранник, инв IIIгр.

Находился на лечении с 15 .03.13 по 28.03.13 в энд. отд. (с15.03 по 18.03.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на потеря веса на 5 кг за 6 мес., отеки н/к, никтурия до 2р. за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 -12ед. Гликемия – 8,5-5,2-19,5-12,7ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г в энд. отделение г. Днепропетровска. Ухудшение состояния связано с нарушение состояния режима инсулинотерапии. С 13.03.13. по 14.03.13 стац. лечение в Пологовской ЦРБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.13Общ. ан. крови Нв – 128г/л эритр – 3,9 лейк – 7,8 СОЭ – 5мм/час

э-1 % п-1 % с- 74% л-20 % м-4 %

16.03.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,3 мочевина –3,3 креатинин –6,4 бил общ –14,2 бил пр –2,8 тим – 0,86 АСТ – 0,67 АЛТ –1,3 ммоль/л;

15.03.13 Амилаза 93,2

16.03.13 амилаза 72, диастаза 148

17.03.13 Амилаза 49,2 диастаза 140,5

15.03.13Гемогл –138 ; гематокр –0,42 ; общ. белок –62 г/л; К – 3,61 ; Nа –141,8 ммоль/л

16.03.13К-2,4, Nа –137 ммоль/л

17.03.13 К –4,2 ммоль/л

18.03.13 К –4,26 ммоль/л

16.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин –2\*10-4

17.03.13Проба Реберга: Д- 4,0л, d-2,77 мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови-66 мкмоль/л; креатинин мочи-4225 мкмоль/л; КФ-172,3 мл/мин; КР-98,3 %

### 15.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 20-25 в п/зр, эритр- 4-5 белок – 0,048 ацетон –3(+++); эпит. пл. -ед в п/зр, соли фосфаты на всё

16.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -2000 белок – 0,026

17.03.13Суточная глюкозурия – 1,69%; Суточная протеинурия – 0,136г/сут

##### 16.03.13 ацетон следы

##### С 17.03.13 ацетон отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 15.03 |  |  |  | 16,5 |  | 11,9 |  | 9,4 |
| 16.03 | 9,3 |  | 10,7 | 11,5 |  | 7,2 |  | 6,7 |
| 17.03 | 8,9 |  | 11,8 |  | 13,8 |  | 6,7 |  |
| 18.03 | 4,2 |  |  | 12,4 |  |  |  |  |
| 19.03 |  | 11,1 | 11,7 |  | 12,9 |  | 12,1 |  |
| 21.03 |  | 8,8 | 11,2 |  | 8,3 |  | 15,1 |  |
| 23.03 |  | 13,3 | 10,5 |  | 8,6 |  | 7,7 |  |
| 25.03 |  |  | 10,4 |  |  |  |  |  |
| 26.03 | 11,9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27.03 |  | 4,4 | 4,6 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления, субклиническое течение

Окулист: 15.03.13(осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены полнокровны, слегка извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: кардиологической патологии в настоящие время не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичным разширенным фолликулом до 0,3 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, альмагель, энетеросгель, гепарин, рантак, тиоктацид, контривен, ККБ, тазид, тивортин, аспаркам, эссенциале, глево, трисоль, ксилат, сода-буфер, реамбирин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 115/70мм 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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., п/у- 12-14ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Конт. маркеров вир. гепатитов по м/ж, с последующей консультацией гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.
9. Б/л серия. АБЖ № 503816 с 15.03.13 по 28.03.13. К труду 29.03.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.