|  |
| --- |
| 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 № 281

##### Ф.И.О: Ставицкий Анатолий федорович

Год рождения: 1953

Место жительства: Черниговский р-н с. Стульнево ул. Октябрьская 64

Место работы: пенсиоер инв. III гр.

Находился на лечении с 22.02.13 по 07 .03.13 в диаб.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-IIIст. Отдаленные последствия перенесеного мозгового ищемического инсультав правой гемисфере (2008г.) в виде левосторонней пирамидной недостаточности. Церебральный атеросклероз II-IIIст. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 12 кг за 6 мес., ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/100мм рт. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г, в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния1раз в неделю, в любое время суток. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В связи с тяжестью состояния назначена дорбная схема инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., 22.00 Фармасулин НNР 13ед. Гликемия 5,6–4,5-4,2 ммоль/л. НвАIс – 5,9 %.(09.11.12) Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк –5,7 СОЭ –25 мм/час

э-15 % п-6 % с-58 % л- 17 % м-4 %

05.03.13 СОЭ – 29мм/час

25.02.13Биохимия: СКФ –72,8 мл./мин., хол – 4,27тригл -1,31 ХСЛПВП – 0,94 ХСЛПНП – 2,74Катер -3,54 мочевина –6,4 креатинин – 91,1 бил общ – 10,8 бил пр – 3,0 тим – 3,9 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

25.02.13Анализ крови на RW- отр

### 25.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр ;белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. 0-1в п/з ;

05.03Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - 0белок – отр

25.02Суточная глюкозурия 1,03– %; белок отр.

##### 27.02.13Микроальбуминурия –117,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 5,9 | 6,6 | 4,5 | 4,0 |  |
| 26.02 | 4,2 | 7,1 | 5,6 | 4,8 |  |
| 27.02 | 7,5 | 5,2 |  |  |  |
| 28.02 | 4,9 | 7,1 | 7,0 | 6,4 |  |
| 02.03 | 3,4 | 9,5 | 7,1 | 8,4 |  |
| 04.03 | 5,2 | 7,3 | 7,0 | 9,0 |  |
| 05.03 | 6,3 | 8,0 | 6,4 |  |  |
| 06.02 | 4,0 | 6,2 |  | 7,3 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-IIIст. Отдаленные последствия перенесеного мозгового ищемического инсультав правой гемисфере (2008г.) в виде левосторонней пирамидной недостаточности. Церебральный атеросклероз II-IIIс

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,01 ; ВГД OD=23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. В OS выраженые Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракт OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.02.13ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог**:** ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.02.13 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.02.13 Допплерография: ЛПИ определить невозожно из-за наличия у боьного ВРВ н/к

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, аспекард, берлиприл, аторвакор, омега 3, нейробион, актовегин, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120-60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-20-22 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Берлиприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., нейробион о 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. окулиста: тауфон 2к\*3 р\день, оперативное лечение OS: ФЭК+ИОЛ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

##### и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.