#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1019

##### Ф.И.О: Хлопков Алексей Анатольевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Каменное, ул. Центральная 11-11

Место работы: Каменская ООШ 1-Ш степ ВРС Запорож. обл, сторож, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.08.14 по 01.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к, трофическая язва правой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС стенокардия напряжения. 1 ф. кл. СН1. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, эмоциональную лабильность, боли в пояснице, редкие гипогликемические состояния, трофическая язва правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течении 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг.Трофическая язва пр стопы в течении 1,5 года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,9 лейк –7,0 СОЭ –14 мм/час

э- 4% п- 3% с- 59% л- 30% м-4 %

20.08.14 Биохимия: СКФ –127 мл./мин., хол –5,75 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -3,48 Катер -2,8 мочевина –5,0 креатинин – 103 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим –0,64 АСТ –0,33 АЛТ –0,13 ммоль/л;

### 20.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у в п/зр

21.08.14 Суточная глюкозурия –0,72 %; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 | 9,0 | 8,1 | 4,0 | 4,8 |
| 23.08 | 7,6 | 8,1 | 5,9 | 6,1 |
| 27.08 | 8,5 | 8,8 | 10,8 | 4,2 |
| 30.08 | 6,7 | 6,4 | 10,2 | 8,8 |

26.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Трофическая язва правой стопы.

19.08Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.08ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.08.14 На Р-гр правой стопы в 2х проэкциях без деструктивных изменений. Признаки ДОА 1 плюснефалангового с-а с формированием Hallus Valgus

2013 Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения. 1 ф. кл. СН1. САГ 1 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.14 Хирург: трофическая язва левой стопы.

20.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жирового гепатоза, хр. холецисто-пангкреатита, микролитов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы предстательной железы.

19.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: лозап, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Конс кардиолога по м/ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней..
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек хирурга: перевязки с 3% Н2О2, диоксезолем.
13. Б/л серия. АГВ № 2345 с 19.08.14 по 01.09.14. К труду 02.09.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.