|  |
| --- |
| 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 № 465

##### Ф.И.О: Витюгов Александр Леонидович

Год рождения: 1956

Место жительства: К-Днепровский р-н, н. Энергодар, ул. Лесная 9-71

Место работы: ДТЭК запорожская ТЭС, эл монтер

Находился на лечении с 28.03.13 по 09 .04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. С-м остеоартроза. Диабетическая ангиопатия н/к, трофические язвы Iп. правой стопы. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Постоянная форма фибрилляций предсердий СН I.

Жалобы при поступлении на незажив. рана на Iп. пр. стопы, перебои в области сердца, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., п/у-10 ед., Хумодар Р100Р п/у- 10ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс - 10,7%(14.12.12). Последнее стац. лечение в 2001г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает липразид, нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк –2,7 СОЭ – 11 мм/час

э-1 % п-8 % с-51 % л-25 % м-15 %

05.04.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк –4,0 СОЭ – 14 мм/час

э-2 % п-3 % с-51 % л-35 % м-9 %

29.03.13Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,50 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,35 Катер -4,15 мочевина – 6,0 креатинин –107 бил общ –15,0 бил пр –4,1 тим – 1,5 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

### 29.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

02.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.04.13Суточная глюкозурия –2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия – 321,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 10,7 | 10,8 |  | 6,2 |
| 01.04 | 7,2 | 13,9 | 13,5 | 7,5 |
| 04.04 |  |  | 10,4 | 4,5 |
| 05.04 |  | 11,7 | 13,6 |  |
| 08.04 |  | 9,5 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. С-м остеоартроза.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,3 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОИ.

28.03.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Постоянная форма фибрилляций предсердий СН I.

Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, трофические язвы Iп. правой стопы

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

29.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

30.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,7см3

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

Лечение: Липразид, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, актовегин, нуклео ЦМФ, сермион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-34-36 ед, п/у- 12-14ед., Хумодар Р100Р п/у 12-14 ед.
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. Рек. кардиолога: индап 2,5 мг, кардиомагнил 75мг 1т. веч., глицисед 1т\*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 6 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д. ОИ, конс. лазерного хирурга. ОСТ макулярной области OS.
11. Б/л серия. АБЖ № с 28.03.13 по 09.04.13. К труду 10.04.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В