|  |
| --- |
| 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 № 336

##### Ф.И.О: Бабенко Александр Николаевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Куйбышево, ул. Куйбышевого 20

Место работы: ПАТ « Укрнафта» оператор

Находился на лечении с 05.03.13 по 15 .03.13 в диаб.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. НЦД по гипертоническому типу.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное редкие гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н, п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР, 22.00-15ед. Гликемия –8,0-7,0-6,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.13Общ. ан. крови Нв – 167г/л эритр – 5,2 лейк – 4,6 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п-1 % с-58 % л-34 % м- 6%

06.03.13Биохимия: СКФ – 113,7мл./мин., хол –4,01 мочевина –6,6 креатинин –90 бил общ –13,9 бил пр –4,1 тим – 2,0 АСТ –0,20 АЛТ –0,24 ммоль/л;

### 06.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед.

11.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

07.03.13Суточная глюкозурия –0,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.13Микроальбуминурия – 242,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 4,4 | 4,6 | 6,5 | 3,6 | 4,2 |
| 10.03 | 4,0 | 5,7 | 9,3 | 6,4 | 4,0 |
| 13.03 | 6,1 | 5,5 | 6,5 | 5,5 |  |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.03.13ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

15.03.13 РВГ Кровообращение не нарушено , тонус сосудов – норма.

13.03.13ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР- 3,0см; МЖП – 1,1см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,8см; ТССПЖ 0,3 см ФБ 73%, МК –передняя створка уплотнена при раскрытии касается МПЖ. АК – створки уплотнены, ТК без особенностей, КЛА без особенностей. Заключение: Эхопризнаки гемодинамики незначимой регургитации 1 ст. на ТК.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

13.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 30-34 %, задней большеберцовой артерии справа 28-30%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

Консультация ОМСП №3 убедительных медицинских показаний для определения одной из групп инвалидности не выявлено р-но: после полного клинического обследования, уточнения клинического диагноза, по результатам лечения, направить больного на ВВК, при наличие признаков инвалидности, оформить ф.088/О, согласно действующего законодательства.

Лечение: рамиприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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-14-16 ед., п/о- е14-16д., п/у- 12-14ед., Фармасулин НNР 22.00-13-15ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосет 1к 3 раза в день 1 месяц. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 2,5 мг утром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес, витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Б/л с. АБЖ № 503791 с 05.03.13 по 15 .03.13. К труду 16 .03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.