|  |
| --- |
| 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 № 329

##### Ф.И.О: Супрун Юрий Васильевич.

Год рождения: 1963

Место жительства:

Место работы: г. Запорожье ул. Сытова 9 кв 51

Находился на лечении с 04.03.13 по 15.03.13 в диаб.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Субатрофия OS. Осложненная катаракта OS. Фиброз стекловидного тела OS.

Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторня форма. Цереброастенический с-м. ИБС. Постинфаркнтный (2011) кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени. Риск 4. МКБ, канвременты обеих почек.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение рук, АД макс. до 160/100 мм рт., переодические головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния 1р в неделю. Кетоацидотическая комы -1977г. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00-22ед. Гликемия – 4,0-12,0ммоль/л. НвАIс 7,6 %.(окт.2012). Последнее стац. лечение в 2011г. Глаукома OS около 10 лет. Лазерокоагуляция ОД около 10 лет назад. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.13Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк –4,6 СОЭ –13 мм/час

э-0 % п- 0% с- 50% л- 38 % м- 12%

05.03.13Биохимия: СКФ – 62,4мл./мин., хол –4,42 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -1,98 Катер -1,44 мочевина –6,0 креатинин –118 бил общ –15,9 бил пр –4,3 тим –4,6 АСТ –0,42 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

06.03.13Глик. гемоглобин -9,6 %

05.03.13Анализ крови на RW- отр

### 05.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

06.03.13Суточная глюкозурия –1,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 62,5мг/сут

Ат ТГ,АТ ТПО, ТТГ взяты.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 13,6 | 12,1 | 4,6 | 6,2 |  |
| 07.03 02-8,5 | 9,7 | 11,1 |  |  |  |
| 09.03 | 10,4 | 7,0 | 7,9 | 9,5 |  |
| 12.03 | 11,2 | 8,2 | 10,2 | 11,7 |  |
| 14.02 | 7,8 |  | 11,0 | 9,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторня форма. Цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0(ноль)

OS уменьшен в размере. В просвете зрачка мутный хрусталик. Помутнение в хрусталике ОД Гл. дно: Множественые лазеркоагулянты в ОД. Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Субатрофия ОS. Осложненная катаракта ОS. Фиброз стекловидного тела OS.

04.03.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС. Постинфарктный (2011) кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. МКБ, конкременты обоих почек.

13.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки множественных конкрементов в почках без нарушений урокинетики, диабетической почки.

05.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,3см3

По сравнению с УЗИ от 09.11г. размеры железы несколько меньше. Эхогенность и эхоструктура обычные. В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг -0,5 см (расширенный фолликул?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гидрофильный очаг левой доли

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, крадиомагнил, кораксан, конкор, индап, престариум, тиогамма-турбо, витаксон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16 ед., п/о- 9-11 ед., п/у- 8-10ед., 22.00 Фармасулин НNР 13-14 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: кардиомагнил 75 мг 1 т вечером, престариум 5-10 мг веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., конкор 5 мг утром, индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка с рез. АТ ТПО, АТ ТГ, ТТГ к эндокринологу, для решения дальнейшее тактики лечения.
4. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия с ингибиторами АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. курсами. Консультация уролога.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Б/л с. АБЖ № 503792 с 04.03.13 по 15.03.13. К труду 16.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В

Нач.мед. Костина Т.К.