|  |
| --- |
| 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 № 429

##### Ф.И.О: Лысенко Анатолий Яковлевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Эноргодар ул. Энергетиков 13-28

Место работы: ОП. ЗАХЭРП, слесарь

Находился на лечении с 22.03.13 по 02 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь I- II стадии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, глюкофаж). В наст. время принимает: диабетон МR 1,5 т/утром, глюкофаж 1000\*2р\день. Гликемия – 15,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.13Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 5,0 лейк –8,2 СОЭ – 18 мм/час

э-0 % п-0 % с-63 % л-25 % м-12 %

27.03.13 СОЭ 15 мм/час

25.03.13Биохимия: СКФ –90,2 мл./мин., хол –3,92 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -1,75 Катер -1,88 мочевина –5,5 креатинин –89,1 бил общ –10,3 бил пр –3,0 тим –0,56 АСТ –0,27 АЛТ –0,32 ммоль/л;

26.03.13Глик. гемоглобин – 9,4% , С-пептид - 1,97 нг/мл

### 03.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум. кол-во;

25.03.13Суточная глюкозурия – 2,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия – 127,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 12,2 | 11,6 | 11,8 | 9,2 |
| 27.03 | 9,0 | 12,8 | 7,5 | 9,5 |
| 29.03 | 11,8 | 8,8 | 6,4 | 11,4 |
| 31.03 |  |  |  | 7,8 |
| 01.04 | 9.5 | 6.4 | 6.5 | 6.5 |
| 02.04 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,3 ; ВГД OD=20 OS=19

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.03.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь I -II стадии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: диабетон МR, глюкофаж, онглиза, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, учитывая данные гликемического профиля, НвАIс – 9,4 %, больному показан перевод на комбинированную инсулинотерапию, больной воздержался. Уменьшились боли в н/к. АД 110-70 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т\утром

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут

онглиза 5 мг/сутки.

При склонности к гипергликемии, повторная госпитализация в єндокриндиспансер для подбора комбинированной инсулинотерапии.

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: небилет1,25 1р\день. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Б/л серия. АБЖ № с 22.03.13 по 02.04.13. К труду 03.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В