|  |
| --- |
| 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 № 418

##### Ф.И.О: Гусев Николай Васильевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Б-Белозерский р-н, с. Б-Белозерка, ул. Центральная 260

Место работы: СПК «Россия», токарь

Находился на лечении с 20.03.13 по 08.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Начальные проявления дистальной диабетической полинейопатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, П/инфарктный кардиосклероз. СН Iст. Гипертоническая болезнь III ст. Артериональная гипертензия IIст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 1т\*утр., Сиофор 850 2р/д. Гликемия –11,2-8,1 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. Крови Нв – 145 г/л эритр –4,6 лейк –3,8 СОЭ – 7 мм/час

э-2 % п-2 % с-65 % л- 25 % м-6 %

21.03.13Биохимия: СКФ –82,8 мл./мин., хол –5,14 тригл -1,41 ХСЛПВП – 1,37ХСЛПНП -3,13 Катер -2,75 мочевина –6,5 креатинин –79 бил общ –12,3 бил пр 4,0– тим – 1,4АСТ –0,16 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

26.03.13Глик. гемоглобин -9,8 %

19.03.13 Тропонин I менее 0,1

### 2103.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

2203.13Суточная глюкозурия – 1,86%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия – 58,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 | 7,6 | 9,3 | 7,8 | 6,0 |  |
| 25.03 | 8,3 | 9,5 | 8,7 | 13,3 |  |
| 27.03 | 7,3 | 14,9 | 12,8 |  |  |
| 28.03 |  | 12,4 | 8,4 |  |  |
| 30.03 | 8,6 | 10,0 | 9,7 | 8,6 |  |
| 01.04 | 8,3 | 12,4 | 8,6 | 10,8 |  |
| 02.04 |  | 11.9 | 9.1 | 6.1 |  |
| 03.04 | 9.5 | 11.2 |  |  |  |
| 04.04 |  | 12,2 | 10,5 | 10,8 |  |
| 05.05 | 8.4 | 8.6 | 7.6 |  |  |
| 06.04 | 7,7 | 8,1 | 4,0 | 10,7 |  |
| 07.04 |  |  | 12,6 | 9,5 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н\к.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,1 ; ВГД OD= 21 OS=21 Помутнения в хрусталиках ОИ., больше в ОS. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.03.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области ?

Кардиолог: ИБС, П/инфарктный кардиосклероз. СН Ест. Гипертоническая болезнь III ст. Артериальная гипертензия IIст.

19.03.13ЭХО КС: КДР- 5,5см; КСР- 3,5см; ФВ- 6,7%; просвет корня аорты -3,2 см; АК склерокальциноз; ПЛП - 3,6см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,4см; ТК- б/о; МК – кальциноз ЗМС, экскурсия снижена – , регургитации 1 ст. По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст. на МК, ТК и КЛА, склерокальциноза створок МК, АК и стенок аорты.

Р-графия ОГК от 19.03.13 без особенностей

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.13РВГ:. Нарушение кровообращения слева -I ст.срава - N, тонус сосудов N.

21.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,15 , ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V = 5,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диабетон MR, сиофор, индап, предуктал, кардиомагнил, аторвакор, диалипон, солкосерил, мильгамма, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120-80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з - 26-28ед.

Генсулин R п/з - 6-8 ед.

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., индап 2,5 мг/сутки. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Диалипон 600 мг/сут. 3мес., мильгамма 1т.\*1р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТ ТПО , ТТГ контроль с последующей консультацией эндокринолога.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Б/л серия. АБЖ № с 20.03.13 по 08.04.13. К труду 09.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В