|  |
| --- |
| 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 № 435

##### Ф.И.О: Кузьмин Владимир Васильевич

Год рождения: 1963

Место жительства: пгт Куйбышево, ул. Крупской 78

Место работы: инв. IIIгр.

Находился на лечении с 25.03.13 по 05.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цефалгический с-м. ДДПП (остеохондроз), вертеброгенная люмбаишалгия слева, хроническое рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на боли в прекардиальной области, боли в плечевых суставах, гипогликемия 1р в 2 нед., сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., онемение ног, головные боли, никтурия до 2 раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 26ед., п/у-18 ед. Гликемия – 7,0-12,0ммоль/л. НвАIс - 9,0% (03.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.13Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,0 лейк –4,4 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п-2 % с-59 % л-31 % м-8 %

26.03.13Биохимия: СКФ – 71мл./мин., хол –4,07 тригл -1,41 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,25 Катер -2,4 мочевина –3,8 креатинин –93,6 бил общ –11,3 бил пр –2,9 тим –0,86 АСТ –0,27 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

26.03.13Глик. гемоглобин - %

### 03.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – в п/зр белок –1-2 отр ацетон –отр;

27.03.13Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия – 136,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 10,9 | 13,0 | 10,0 | 11,1 |  |
| 29.03 | 7,6 | 4,6 | 9,6 | 11,4 |  |
| 31.03 | 6,6 | 8,7 | 9,7 | 12,7 |  |
| 01.04 |  |  | 11,1 | 6,9 |  |
| 03.04 |  | 6,7 | 9,1 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цефалгический с-м. ДДПП (остеохондроз), вертеброгенная люмбаишалгия слева, хроническое рецидивирующее течение.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,9 ; ВГД OD=21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

26.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

25.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии нет.

Лечение: лозап, нироминт, Фармасулин НNР, медокалм, нейрорубин, актовегин, тиогамма турбо.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренные ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-29-31 ед., п/у- 20-22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 10-20 мг \*2р/д., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: дообследование УЗД МАГ, повторный осмотр.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
10. Рек. окулиста квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В