|  |
| --- |
| 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 № 426

##### Ф.И.О: Зубенко Сергей Иванович

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, К-Роздоры, ул. Мережко 96

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.03.13 по 05.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести,

субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст., Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне нач. проявлений ЦА, патология МАГ(патологическая извитость ВСА с 2х сторон), цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I ст. Остеоартроз коленных, локтевых суставов. Rо I-IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., онемение ног, головные боли, боли в крупных суставах конечностей, больше в локтевых, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 - инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/у-10 ед., Диабетон MR п/з 60 мг.

Гликемия –7,3-10,4 ммоль/л. НвАIс - 7,9%(19.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.13Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк –5,6 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-2 % с-48 % л-34 % м-14 %

25.03.13Биохимия: СКФ –82,8 мл./мин., хол –5,10 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -3,31 Катер -3,36 мочевина –5,3 креатинин –91,3 бил общ –10,8 бил пр –2,9 тим –0,60 АСТ –0,42 АЛТ – 0,65 ммоль/л;

25.03.13Анализ крови на RW- отр

26.03.13 С реактив белок 2++

### 25.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум. кол-во ;

26.03.13Суточная глюкозурия –2,27 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия –168,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 | 13,5 | 9,9 | 8,3 | 9,6 |  |
| 28.03 | 8,8 | 10,4 | 8,5 | 9,2 |  |
| 02.04 | 6,5 | 7,5 | 11,0 | 7,6 |  |
| 04.04 |  |  | 5,9 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне нач. проявлений ЦА, патология МАГ(патологическая извитость ВСА с 2х сторон), цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=21

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.03.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН I ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Ревматолог Остеоартроз коленных суставов Ro I-II СФН I

25.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст., слева –IIст., тонус сосудов N.

04.04.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: диаб. ангиопатия и нестенозирующего атеросклеротического поражения БЦА на экстракраниальном уровне; значительный S образных извитостей обеих ВСА ( справа - в дист. сегменте, слева – в ср/3) с лок. гемодинамическами нарушениями. Незначительно нарушена прямолинейность хода обеих ПА в V2 (возможно следствие ДДПП). ЛСК в артериях БЦА на экстракранильном уровне – в пределах возрастной нормы с допустимой сторонней асимметрией. Интракраниально: ЛСК в артериях мозга и артериях ВББ – в пределах возрастной нормы, сторонняя асимметрия – допустимая. Признаки внутричерепной гипертензии, венозной дисгемии в позвоночных венах и ВЯВ. Пробы с поворотом головы без особенностей.

04.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

Р-графия от 28.03.13 на Р-графии кол-х суставов уплощения суставных поверхностей и субхондральный склероз, характерный для ДОА I-IIст. На р-граме левого локтевого сустава в 2х проекциях костные структуры без особенностей.

26.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обыные.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон МR, генсулин Н, тиогамма турбо, тивортин, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренные ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/у- 12-14ед.,
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

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.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: кортексин 10мг в/м №10., сермион 4 мг в/в кап. на 100,0 физраствора или в/м 10-14 дней затем 30мг утр. 1 мес., церебролизин в/в струйно №10, кардиомагнил 75 мг\*веч., торвокард 10мг\*веч. Постоянный контроль липидограмы, коагулограмы ч/з 3 месяца. Консультация ангиохирурга ЗОКБ
8. Конс. ангиохирурга: плановое оперативное лечение.
9. Рек. окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. ревматолога: разгрузка суставов,ЛФК, драумель 2,2 млм в/м 2 р\*неделю № 6, глюкозамин орион 1к\*1р/д 2 мес., при болях фаспик 1т\*3р/д 5 дней, местно бифлеш крем 2р/д 10 дней. Лазеро, магнитотерапия на коленные и локтевые суставы № 10 ежеквартально. Наблюдение участкового терапевта.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В