|  |
| --- |
| 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 № 461

##### Ф.И.О: Засоба Виктор Николаевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Розовский р-н, с. Сладководное, ул. Ленина 111

Место работы: ТОВ НВП, агрофирма «Солодководное», бригадир инв. III гр.

Находился на лечении с 28.03.13 по 09.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, тяжелая субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая ангиопатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Многоузловой зоб I ст, узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, боли в суставах в/к и н/к, икроножных мышцах, стопах, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., периодические головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаглизид, диаформин). В 2011 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на комбинированную ИТ. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 22ед., диаформин 1000\*2р/д. Узловой зоб с 2007г. ТАПБ в 2006г. – аденоматозный узлы. Гликемия – 9,5-11,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг\*утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,8 лейк –6,6 СОЭ – 20 мм/час

э-2 % п-1 % с-67 % л-23 % м-7 %

29.03.13Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –5,52 мочевина –7,9 креатинин –73 бил общ –14,2 бил пр –4,3 тим –1,3 АСТ – 0,31 АЛТ –0,14 ммоль/л;

29.03.13 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

01.04.13Суточная глюкозурия – 1,37%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия –257,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 7,7 | 8,5 | 6,5 | 9,5 |
| 03.04 | 8,0 | 10,2 | 7,2 | 8,6 |
| 05.04 | 6,8 | 6,1 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=22

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа – I-II ст., слева - II ст., тонус сосудов N.

02.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией к увеличению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГЖП 1 ст.

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 7,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4\*1,1 см. с кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами. В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*0,7 см с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы, узлы обеих долей

Лечение: диаформин, Хумодар Б100Р, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тивортин, нолипрел форте, тиогамма турбо.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-22-24 ед., п/у- 10-12ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Б/л серия. АБЖ № с 28.03.13 по 09.04.13. К труду 10.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В