|  |
| --- |
| 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 № 402

##### Ф.И.О: Сидор Александр Романович

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский Р-н, с. Виноградовка 34

Место работы: ФХ «Таврия-Скиф», охранник

Находился на лечении с 18.03.13 по 09.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Миопия средней степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. Кальциноз створок аортального клапана, комбинированный аортальный порок СН I. САГ IIст. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз на фоне сахарного диабета.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное, гипогликемия до 1р/2нед. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диапирид). В 2009г., в связи с декомпенсацией, в эндокриндиспансере переведен на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., диапирид 2 мг вечером. Гликемия –9,1-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк – 6,0 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п-1 % с-68 % л-27 % м-3 %

03.04.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –14,0 СОЭ –36 мм/час

э-1 % п-3 % с-76 % л-10 % м-10 %

19.03.13Биохимия: СКФ –57,5 мл./мин., хол –5,39 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,46 Катер -3,38 мочевина –4,7 креатинин –118,8 бил общ –34,8 бил пр –7,9 тим –0,68 АСТ –0,43 АЛТ –0,38 ммоль/л;

22.03.13Биохимия: СКФ –54 мл./мин., мочевина –3,8 креатинин –126 бил общ –31,2 бил пр –6,2 тим –0,99 АСТ –0,50 АЛТ –0,51 ммоль/л;

04.04.13 Глик гемоглобин 9,4%

19.03.13Анализ крови на RW- отр

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ум кол-во.

21.03..13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

02.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.03.13Суточная глюкозурия – 0,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия –87,4 мг/сут

С 06.04.13 ацетон отр.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.03 | 9,9 | 11,9 | 8,5 | 9,9 |
| 23.03 | 11,6 | 10,0 | 15,1 | 11,7 |
| 26.03 | 10,7 | 12,6 | 5,8 | 8,3 |
| 28.03 | 10,3 | 8,8 | 8,2 | 5,0 |
| 30.03 | 9,6 | 9,6 | 14,1 | 16,2 |
| 31.03 |  | 9,8 | 7,3 | 10,2 |
| 03.04. | 8,4 | 10,8 | 7,8 | 7,4 |
| 05.04 | 9,8 | 11,7 |  |  |
| 06.04 | 8,5 | 3,5 | 5,8 | 5,2 |
| 07.06 |  | 8,1 |  |  |
| 08.04 | 4.3 | 3.8 | 6.0 | 6.5 |

Невропатолог: . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,05-4,5=0,5 OS=0,05-5,0=0,7 ; ВГД OD=22 OS=20

Гл. дно: Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Кальциноз створок аортального клапана, комбинированный аортальный порок СН I. САГ IIст.

22.03.13ЭХО КС: КДР- 5,2см; КДО- 133мл; КСР- 28см; КСО-29 мл; УО- 103мл; ФВ-77 %; просвет корня аорты -2,2 см; АК раскрытие – 1,91; ПЛП – 5,2 см; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ –1,7 см; ППЖ-6,3 см; ПЛЖ- см; ТК- б/о; МК – 0,66. По ЭХО КС: краевой кальциноз створок АК, раскрытие некоронарной створки снижено, аортальная недостаточность 2 ст, гипертрофия ЛЖ. Продольная деформация ЛЖ 12,2% (норма 13-21%), циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 13,8% (15-24%), в области верхушки 27,6% ( 19-29%). Ротация в базальных отделах 3,3 градуса, в области верхушки 3,2. Твист 6,5 градуса

ЛОР: Патолгии ЛОР органов не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.04.13Р-графия ОГК№ 3876 без патологии.

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

Гастроэнтеролог: Хронический холицистит в стадии обострения. Гипомотоная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз на фоне сахарного диабета.

Пульмонолог: клинических и рентгенологический данных за воспалительные изменения в бронхо-легочной системе нет.

Иммунолог: вегетативная дисфункция в рамках декомпенсации СД.

20.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.03.13Дупл. сканирование брахицефальных артерий: Заключение: эхопризнаки проявлений макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА, больше справа с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-4 позвоночных артерия с двух сторон, больше в левой ПА, имеющий малый диаметр, вертебральная асимметрия в V3 32%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение кровотока по ВЯВ, тенденция к увеличению диаметров ВЯВ, признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

22.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Генсулин R, Генсулин Н, ресорбилакт, папаверин, анальгин, но-шпа, диапирид, белый уголь, индап, предуктал MR, витаксон, диалипон, супрастин, офлоксацин, фенигидин, рамиприл, фестал, солкосерил, витамин С.

Состояние больного при выписке: : Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен Генсулин R, Генсулин Н. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/у-6-8 ед., Генсулин Н 22.00 18-20 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.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: индп 2,5\* 1р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ; ЭХО КС 1 р в год.

1. Рамиприл 5 мг утром.
2. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м №10, затем 1т. \*2р/д 20 дней.
4. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, хофитол 1т\*3р/д., после еды; смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.
6. Б/л серия. АБЖ № с 18.03.13 по 09.04.13. К труду 10.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

И.О.Зав. отд. Ермоленко В.А.

Гл. врач Черникова В.В