|  |
| --- |
| 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 № 473

##### Ф.И.О: Шевченко Тарас Григорьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р-н, пос. Мирный, ул. Комсомольская 5-11

Место работы: инв. IIгр.

Находился на лечении с 29.03.13 по 09 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Отдаленные последствия перенесенного мозгового инсульта (2010г). Правосторонняя пирамидная недостаточность. Элементы моторной афазии. Ожирение II ст. (ИМТ 31,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреодит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. ИБС стенокардия напряжения. Постинфарктный (2001) кардиосклероз СН IIА ф.к.II. гипертоническая болезнь IIстадии IIIстепени.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/80 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Гипогликемические состояния до 1 р в 2 недели. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В 2008г. переведен на инсулинотерапию Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 22ед., п/у-22 ед., Протафан НМ 22.00- 40 ед. диаформин 850 \*2р/д. Гликемия –6,4-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10лет. АИТ с 2011г АТ-ТПО 156,1; ТТГ 1,3 (2012г-1,1). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.13Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,9 лейк –5,6 СОЭ –12 мм/час

э- 6% п-0 % с-64 % л- 19 % м-11 %

01.04.13Биохимия: СКФ –142 мл./мин., хол –3,01 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -1,3 Катер -1,95 мочевина –7,1 креатинин –90 бил общ –16,3 бил пр –4,0 тим –1,9 АСТ –0,36 АЛТ –0,30 ммоль/л;

08.04.13 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

29.03.13Гемогл – 148 ; гематокр –0,49 ; общ. белок –78 г/л; К –4,74 ; Nа –130 ммоль/л

29.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 95 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4\*10-4

### 01.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-4 эритр 2-3 в п/зр белок –0,109 отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед. ; эпит. перех. - в п/зр

01.04.13Суточная глюкозурия –0,84 %; Суточная протеинурия – 0,336г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.03 | 7,4 | 11,5 | 7,2 | 10,6 |  |
| 02.04 |  | 10,0 |  | 8,6 |  |
| 05.04 | 11,0 | 13,9 | 9,0 | 6,3 |  |
| 06.04 | 9,7 | 8,5 |  |  |  |
| 09.04 | 9,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Отдаленные последствия перенесенного мозгового инсульта (2010г). Правосторонняя пирамидная недостаточность. Элементы моторной афазии.

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

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.03.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области. (комплекс QS в V2)? Нарушение коронарного кровообращения переднебоковой области.

Р-графия правого плечевого сустава: перестройка костной ткани характерная для нач. ДОА.

Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения. Постинфарктный (2001) кардиосклероз СН IIА ф.к.II. гипертоническая болезнь IIстадии IIIстепени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.04.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.04.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 7,3 см3

По сравнению с УЗИ от 04.12г размеры железы уменьшились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Предуктал MR, трифас, фозикард, ипамид, нормоджипин, корвозан, диаформин, габантин, аспекард, торвакард, диалипон, солкосерил, нейровитан, Актрапид НМ, Протафан НМ.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 22ед., п/у- 20ед., Протафан НМ 22.00 42-44 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Фозикард 40 мг утром, ипамид 2,5 утром, нормодипин 10 мг/обед. Контроль АД .
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: габагамма 300 мг веч.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д. Конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В