|  |
| --- |
| 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 № 262

##### Ф.И.О: Шпак Александр Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Черниговский р-н, с. В-Токмак ул. Кирова 24

Место работы: ЧСП Агрофирма «РОССИЯ», зав гаражом. инв. IIгр.

Находился на лечении с 19.02.13 по 05.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинозависимый, тяжелая форма , декомпенсация. Диабетическая нефропатия III. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорно-моторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза, вестибуло-тактический с-м. цереброастенический с-м ИБС , стенокардия напряжения

III ф.к. СНI ФКII. Гипертоическая болезнь IIст. III степени . Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт. ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в г.1998 Течение заболевания стабильное, в анамнезе гипогликемии до 1р/мес. Гипогликемические комы (2010г со слов). С начала заболевания ССП. В 2004 перевден на комбинированную инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 28ед., п/у- 18ед, дифармин 500 1т\*вечером.

Гликемия –4-12 ммоль/л. НвАIс – 9,6 %. (31.10.12)Последнее стац. лечение в 2012 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк – 3,2 СОЭ – 21 мм/час

э- 5% п-2 % с-60 % л-26 % м-7 %

28.02.13 СОЭ- 22мм/час

20.02.13Биохимия: СКФ – 83,76мл./мин., хол –5,66 тригл -1,27 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП – 3,82Катер -3,45 мочевина –6,2 креатинин – 91,1 бил общ –13,9 бил пр – 4,1 тим – 1,7 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

19.02.13Глик. гемоглобин – 10,1%

01.03.13 ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 20.02Общ. ан. мочи уд вес 1080 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – едв п/з; эпит. перех. -

22.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -0 белок – отр

22.02.13Суточная глюкозурия –3,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.13Микроальбуминурия – 66,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 | 11,6 | 13,9 | 15,3 | 12,2 |  |
| 21.02 | 8,4 |  |  |  |  |
| 23.02 | 5,2 | 10,2 | 9,7 | 11,2 |  |
| 26.02 | 5,1 | 7,8 | 12,1 | 10,4 |  |
| 01.03 | 6,5 | 8,9 | 10,4 | 8,2 |  |
| 03.03 | 6,0 | 5,1 | 7,7 | 5,9 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорно-моторная форма

Окулист: VIS OD=0, 5 OS=0,7 ; ВГД OD= 21 OS=19

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН Единичные микроаневризмы, Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Микрососудистые интраретинальные микрогеморагии Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.02.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м ИБС , стенокардия напряжения

III ф.к. СНI ФКII. Гипертоическая болезнь IIст. III степени . Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

28.02.13ЭХО КС: КДР- 5,91см; КДО- 174,13мл; КСР-4,56 см; КСО- 95,29мл; УО-78,87 мл; МОК- 4,54л/мин.; ФВ- 45,28%; просвет корня аорты – 3,33см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3,82см; МЖП – 1,23см; ЗСЛЖ – 1,05см; ППЖ- 1,97см; ПЛЖ- 5,91см; ТК- б/о, регургитация – инимальная; МК – краевой фиброз створок, регуригитация 1 ст. Преикарт выпота в полости перекарта нет. ДДЛЖ – 1 тип.По ЭХО КС: уплотнение стенок АО, увеличение ЛП ЛЖ, Гипертрофия МЖП, структурные изменения ЗСЛЖ, ДДЛЖ – 1тип, краевой фиброз МК с MR I ст.

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

20.02.13РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. ,слева - I ст, тонус сосудов N.

20.02.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

22.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются.Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диафор , корвитол, Протафан НМ, тиогамма, кардикет, лозап, ипамид, толевас, сиднофарм, витаксон, солкосерил, Микстард HM.

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 Микстард HM. 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: Микстард HM. п/з- 30-32ед., п/у- 16-18ед.

При отсутвии Микстард HM рекомендовано:

Протован НМ п/з 21-22ед.; п/у-11-12ед. и Актрапид НМ п/з- 9-10ед.; п/у 4-5ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 1 т. вечер клапидогрэль 75 1р\*день. Сиднофарм 2мг\*зр в день, Ивабродин 5мг\*2р в день при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эпамид 2,5 1/2т. утром, лозап 25 утром, Контр. АД.
5. Тиогама 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
9. Б/л с. АБЖ № 503779 с 19 .02.13 по 05.03.13. К труду 06.03.13г.

##### Леч. врач Ероленко И.О.

Зав. отд. Ермоленко И.О.

Начмед Костина Т.К.