|  |
| --- |
| 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 № 283

##### Ф.И.О: Скобликов Николай Николаевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Токмакский р–н., г. Токмак ул. Куйбышева 42а /41

Место работы: пенсионер инв. II гр.

Находился на лечении с 22.02.13 по 7.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип2 , вторичноинсулинозависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл. Постоянная форма фибрилляций предсердий СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Пресбиопия. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно ВБС, вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение. ДДПП на шейном уровне, вертеброгенный плече-лопаточный периартроз, c двух сторон ст. обострения, болевой с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2), алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, отеки н/к онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт. ст., головные боли, склонность к запорам, боли в поясничной области, никтурия через каждый час, болезненное мочеиспускание, «перебои» в области сердца, переодически возникающие боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2007 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 54ед., п/у- 34ед., на препараты метформина отмечает послабление стула.Гликемия – 11,3-18,0ммоль/л. НвАIс -11,3 % (18.10.12). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает карведилол 3,125\*2 раза в день, дигоксин 1 т. в сутки , кардиомагнил 75мг вечером.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.13Общ. ан. крови Нв – 153г/л эритр –4,8 лейк –8,1 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п-6 % с-78 % л-4 % м-10 %

25.02.13Биохимия: СКФ – 92,8мл./мин., хол –5,02 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -3,26 Катер -3,56 мочевина –6,8 креатинин – 82,9 бил общ – 21,4 бил пр –4,9 тим –2,3 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

26.02.13Глик. гемоглобин -12,3 %

25.02.13Анализ крови на RW- отр

### 26.02.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; слизь

22.02.13 ацетон –отр ph-5,0

28.02.13 ацетон - отр

4.03.Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

25.02.13Суточная глюкозурия – 4,54 %; суточная протенурия – отр.

25.02.13Микроальбуминурия – 284,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.02 | 9,4 | 17,7 | 13,1 | 13,3 |  |
| 26.02 | 9,4 | 17,8 | 16,0 | 15,8 |  |
| 28.02 9.00-7,4 | 9,5 | 17,3 | 9,5 | 8,8 | 8,7 |
| 01.03 9.20-7,4 |  | 12,6 |  | 12,8 |  |
| 02.03 | 12,4 | 14,0 | 14,6 | 16,2 |  |
| 3.03 | 10,7 | 11,3 | 14,2 | 16,3 |  |
| 4.03 |  |  | 8,6 | 8,0 |  |
| 5.03 | 8,4 | 11,9 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно ВБС, вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение. ДДПП на шейном уровне, вертеброгенный плече-лопаточный периартроз, с двух сторон ст. обострения , болевой с-м.

17.12.12.Окулист: (осмотр в кардиодиспансере) Начальная катаракта ОИ. Пресбиопия. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ

22.02.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блока ПНПГ.Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровобрщения верхушечно-боковой области.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл. Постоянная форма фибрилляций предсердий СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

25.02.13РВГ:. Нарушение кровообращения справа II ст., слева – I-IIст., тонус сосудов N.

Лечение: Тридуктан МВ, карведилол, дигоксин, кардиомагнил, нимесил, фенигидин, кардикет, трифас, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диклоберл, мидокалм.

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 Инсуман Базал, Инсуман Рапид СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. От осмотра окулиста в условиях ОКЭД пациент оказывается, о чем иметься запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, кардиолога, невропатолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/о-18-20 ед., п/у- 16-18ед., Инсуман Базал 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг вечером) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., кардиомагнил 75 мг 1 раз в день, дигоксин 1/2т. 1 раз в день., аторвастатин 20мг 1 р в день, трифас 5мг 1 раз в день, кардикет 20 мг 1 т 1-2 раза в день Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Консультация уролога по м/жит.

##### Леч. врач Гура Э.Ю

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.