|  |
| --- |
| 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 № 295

##### Ф.И.О: Тараненко Виктор Павлович

Год рождения: 1955

Место жительства: Чениговский р-н пгт. Черниговка ул. Ленина 393/9

Место работы: н/р инвалид II грт

Находился на лечении с 25.02.13 по 09.03.13 (в ОИТ с 25.02.13 по 26.02.13)в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIб ст. трофические язвы правой, левой стопы. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, моторно-сенсорная форма. ДДПП(грыжа диска L5) С-м радикулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ожирение III ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, снижение чувствительности в н/к, трофические язвы стоп, повышение АД макс. до 160/100 мм рт. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г, когда появилась трофическая язва правой стопы. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил), через пол года переведен на ИТ.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., п/у- 30ед.,

Гликемия – 4,0-8,0ммоль/л. НвАIс - 7,3%(12.12.12). Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,8 лейк – 5,0 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п-6 % с-57 % л-25 % м-11 %

26.02.13Биохимия: хол –3,87 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,14 Катер -2,17 мочевина –6,2 креатинин –77,5 бил общ –13,4 бил пр –3,5 тим – 0,70 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,14 ммоль/л; билок общий 81,1 г/л

25.02.13 глюкоза 11,00-5,5 ммоль/л

25.02.13Анализ крови на RW- отр

26.02.13 амилаза -28,7мг/(ч\*мл)

26.02.13Гемогл – 147 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –81,1 г/л; К –3,90 ; Nа – 135,9 ммоль/л

### 25.02.Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5в п/зр белок – 0,052г/л ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. – 2-3 (местами до 20)

26.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -0 белок – отр

27.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр -0 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.02 | 13.00-3,0 17.00-4,3 21.00-3,5 23.00-3,2 | | | | |
| 27.02 | 3,1 | 4,6 | 7,0 | 9,1 |  |
| 28.02 | 2,8 |  |  |  |  |
| 02.03 | 3,3 | 7,3 | 5,2 | 5,9 |  |
| 6.03 2.00-5,6 | 3,9 | 3,4 | 5,1 | 6,0 |  |
| 7.03 | 5,7 | 6,1 |  |  |  |
| 11.03 | 2.00-5,4 | | | | |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, моторно-сенсорная форма. ДДПП(грыжа диска L5) С-м радикулопатии.

Окулист: (осмотр в ОИТ 25.02.13)

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

27.02.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

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

7.03.13хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIб ст. трофические язвы правой, левой стопы.

27.02.13Ренгенография ОГК№ 3019 легкие без инфильтрации,корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

27.02.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Берлитион, актовегин, витаксон, Хумодар К 25 100Р, эналаприл, торсид, сиофор. перевязки с Н2О2, гентаксаном.

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: Хумодар К 25 100Р п/з- 26-28ед.,
4. сиофор ( диаформин, глюкофаж) 500 - 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. Эналаприл 10 мг 2р\*день, кардиомагнил 1 т. вечер.торсид 5мг. Контр. АД.
3. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 10,0 мл в/в \*1р/д. №10.
4. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м №10.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. хирурга: перевязки с Н2О2, гентаксаном.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Начмед Костина Т.К.