|  |
| --- |
| 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 № 313

##### Ф.И.О: Лощинный Сергей Алексеевич

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 26/60

Место работы: н/р инв IIгр.

Находился на лечении с 28.02.13 по 11.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма вторичноинсулинзависимый, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Дисциркуляторная энцефалопатия II-IIIс.т на фоне стенозирующего атероеосклероза церебральных артерий. ВБН с 2х сторонней венозно-ликворной дисфункцией. Травматический неврит малоберцового нерва. Контрактура левого коленного сустава. Посттравматическая болезнь левой н/к. Хроническая лимфовенозная недостаточность IIIст. Диффузный зоб I ст эутириоидное сотояние. ИБС: стенокардия напряжения ф.кл. II. Постинфарктный кардиосклероз 2009г. СН II ф.кл. III Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце, Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 32 кг/м2).

Жалобы при поступлении на онемение ног, сухость во рту, жажду,повышение гликемии по глюкометру до 20 ммоль/л, отеки н/к, одышка при ходьбе, общая слабость , головная боль ухудшение зрение, потеря веса на 7 кг за последний месяц

Краткий анамнез: СД выявлен в2006 г. Течение заболевания стабильное с тенденцией к повышению сахара в крови. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, сиафор, диаперид). В 2009 стентированание ПМЖА. 2009 г перенес инфаркт миокарда. 2010 автокатастрофа с тяжелыми осложнениями. Гипертоническая болезнь в течении 15лет. постоянные гипотензивные препараты.

В наст. время принимает: диаперид п/з- 4ед., сиофор п/о1000мг

Гликемия –12 ммоль/л. НвАIс - 9,9% (01.03.13). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает эфокс, липрозид, амлодипин.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на ИТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.13Общ. ан. крови Нв – 138г/л эритр – 4,2 лейк – 7,3 СОЭ – 8 мм/час

э-3 % п-0 % с-63 % л-28 % м- 4%

01.03.13Биохимия: СКФ –110,4 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,94 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -4,6 Катер -4,9 мочевина –6,2 креатинин –91,8 бил общ –12,6 бил пр – 4,0 тим –3,2 АСТ –0,15 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

01.03Глик. гемоглобин -9,9 %

04.03.13МНО – 1,13

### 01.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; оксалаты.

4.03.13Суточная глюкозурия – 0,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия –116,7 мг/сут.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 1.03 | 6,5 | 13,6 | 14,8 | 8,5 |  |
| 5.03 | 7,5 | 6,5 | 5,6 | 6,4 |  |
| 8.03 | 7,7 | 6,1 | 9,2 | 6,7 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,5 ; ВГД OD=22 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.13 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС: стенокардия напряжения ф.кл. II. Постинфарктный кардиосклероз 2009г. СН II ф.кл. III Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце, Риск 4

4.03.13ЭХО КС: КДР- 57см; КДО- 162мл; КСР-41 см; КСО-74 мл; УО- 88мл; ФВ54 %; МЖП – 13см; ЗСЛЖ – 12см; Стенки аорты и створки АК склерозированы. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1-го типа (МК Е/А 0,51). Гипокинезия апикально-перегородочного сегмента ЛЖ. Краевой склеоз створок МК, регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация й ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ст.

02.03.13 Ультразвуковое Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки постромботической болезни нижней конечности на границе В/3 и ср/3 до н/3 бедра слева ПБН с участками неполной реканализации. Лев. ПкВ – окклюзивный тромб . Лев. ЗББВ с участками неполной реканализации.

02.03.13 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: эхопризнаки стеноза ГБА справа 47-49%, слева 50-51%, диабетическая ангиопатия артерий н/к.

6.03.13 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий. закл.: эхографические признаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА с двух сторон с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с двух сторон, більше справа, вертебралная ассиметрия 33%. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

01.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9см3; лев. д. V = 12,1 см3

По сравнению с УЗИ от 09.10г размеры железы несколько больше. Контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенноть паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амлодипин20, липрозид20 ,педукал MR, сиофор, диоперид, перицитам в/в кортексин, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больной переведен на Инсуман Базал.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 12ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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.
4. Рек. кардиолога: карвидилол 12,5 -25 мг, нолипрел бифорте 1т\*1 р день, кадиомагнил 75 мг, эфокс 50 мг утром Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: сермион 4 мг утр. до 3 мес., вазанат, кортексин.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.