|  |
| --- |
| 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 № 322

##### Ф.И.О: Пустовит Юрий Александрович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Набережная 2/119

Место работы: ЗАО ЗЖК шахта Эксплуатационная маркшейдер

Находился на лечении с 01.03.13 по 15 .03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП. ШОП(клинически). ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Остеоартроз коленных с-вов Rо I-II СФН I.

Жалобы при поступлении на периодическая сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, АД макс. до 150/90 мм рт., онемение ног, головные боли, увеличение массы тела на 5 кг за год.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания стабильное, Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией был переведен на ИТ. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-22 ед., п/у- 18ед диаформин 850 0,5 т 2 р в день.Гликемия – 6,5-11,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает Эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.13Общ. ан. крови Нв – 168г/л эритр –5,1 лейк – 4,8 СОЭ – 5 мм/час

э-2 % п-5 % с-53 % л- 35 % м-5 %

04.03.13Биохимия: хол –7,39 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП 5,06- Катер -4,13 мочевина –7,3 креатинин –92 бил общ –11,9 бил пр –3,9 тим – 2,4 АСТ –0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

04.03.13Глик. гемоглобин -7,9 %

04.03.13Анализ крови на RW- отр

### 4.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед ;

05.03.03Суточная глюкозурия –0,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 217,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.03 | 7,9 | 7,2 | 6,9 | 7,0 |  |
| 06.03 | 3,7 | 5,6 | 7,6 | 8,5 |  |
| 12.03 | 5,6 | 5,2 | 8,8 | 7,3 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо I-II СФН I.

11.03.13РВГ: . Нарушение кровообращения справа IIст., слева I ст., тонус сосудов повышен.

07.03.13 РГ Коленных суставов Закл: уплотнение суставных поверхностей субхондральный склероз, сужение суставных щелей, характерных для ДОА IIст.

06.03.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Инсуман Комб , витаксон, актовегин, Диаформин, эналаприл, Тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-22-24 ед., п/у-18/20 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 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.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., кардиомагнил 75 1 р в сутки

Контроль АД, ЭХО КС по м/ж.

1. тиактоцит 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
3. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,
4. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, протекон1-2 раза в день 2 месяца, мелбек 1,5 мл в/м 1 раз в день №6 , затем в таблетках по 15 мг 1\*день 7-10 дней, серрата 1т 3 раза в день 10 дней, местно: траумель мазь 2р 10 дней .
5. Б/л с. АБЖ № 503789 с 01.03.13 по 15.03.13. К труду 16 .03.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А

Начмед Костина Т.К.