|  |
| --- |
| 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 № 347

##### Ф.И.О: Петросян Самвел Айостанович

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожский р–н пгт. Балабино ул. Вишневая 73

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.03.13 по 21 .03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к, начальные проявления. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0 . Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, АД макс. до 160/90 мм рт., онемение ног, головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в2009г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010г инсулинотерапия. (переведен в России). В наст. время принимает: Хумулин R,п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Хумулин NРН п/з -12 ед., 21.00 – 18 ед. Гликемия –12,8 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 2 лет, гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.13Общ. ан. крови Нв – 129,0 г/л эритр –3,9 лейк –3,5 СОЭ – 11 мм/час

э-0 % п-7 % с-64 % л-25 % м- 4%

07.03.13Биохимия: хол –5,06 тригл -1,59 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,27 Катер -3,7 мочевина –6,9 креатинин –100 бил общ –11,5 бил пр –2,1 тим –1,2 АСТ –0,28 АЛТ –0,19 ммоль/л;

07.03.13Глик. гемоглобин – 10,8%

07.03.13Анализ крови на RW- отр

07.03.13Амилаза 10,0

10.03.13Проба Реберга: Д- 3,0л, d-2,08 мл/мин., S-2,15 кв.м, креатинин крови-95 мкмоль/л; креатинин мочи-5590 мкмоль/л; КФ- 98,4мл/мин; КР-97,9 %

### 09.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

07.03.13 ацетон - отр

07.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -1000 белок – отр

10.03.13Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 181,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 |  |  |  | 14,3 |  | 8,6 | 8,7 |  |
| 07.03 | 8,4 |  |  | 10,4 |  | 8,6 | 13,8 |  |
| 08.03 | 12,5 |  |  | 7,3 |  | 11,2 | 9,1 |  |
| 09.03 | 8,7 |  | 8,7 |  | 5,6 |  | 4,9 | 9,4 |
| 10.03 | 9,3 |  |  | 9,5 |  | 4,3 | 8,6 |  |
| 11.03 | 8,1 |  | 6,4 |  |  |  |  |  |
| 12.03 |  | 8,5 | 14,2 |  | 7,8 |  | 6,5 |  |
| 14.03 |  | 11,6 | 10,0 |  | 10,3 |  | 9,2 |  |
| 17.03 |  | 9,9 | 10,4 |  | 11,5 |  | 6,5 |  |
| 19.03 |  | 9,6 | 10,5 |  | 8,7 |  | 11,2 |  |
| 20.03 |  | 8,7 | 8,3 |  |  |  | 9,1 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к, начальные проявления.

Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.03.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iiст. слева –I- II ст., тонус сосудов N.

06.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность и эхоструктура обычные.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии ЩЖ нет.

Лечение: Глюкофаж, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, берлитион, актовегин, нейрорубин, Хумулин Рапид, Хумулин НПХ

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 30-32ед., п/у-22 ед.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
5. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.