|  |
| --- |
| 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 № 365

##### Ф.И.О: Ткаченко Леонид Викторович

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н., г. К-Днепровка, ул. Ленина 113а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.03.13 по 25.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН I без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Глаукома ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. МКБ, конкремент правой почки. Herpes Zoster, герпетическая межреберная невралгия справа болевой синдром.

Жалобы при поступлении на боли по ходу позвоночника, жажда, полиурия, потеря веса на 7 кг за 2 месяца, боли в н/к, повышение АД макс. до 220/100 мм рт., никтурия до 3 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В настоящий момент принимает Глимакс п/з 3 мг. Гликемия –16,0-7,49-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4 %. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает диакордин 120 г утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.13Общ. ан. крови Нв – 183 г/л эритр –5,4 лейк –7,4 СОЭ – 10 мм/час

э-2 % п- 1% с-44 % л- 50 % м- 3%

15.03.13Биохимия: СКФ –55 мл./мин., хол –5,15 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,1 мочевина –6,18 креатинин –107 бил общ –14,2 бил пр –3,6 тим –6,3 АСТ – 0,77 АЛТ –1,17 ммоль/л;

19.03.13 бил общ –14,2 бил пр –3,6 тим –1,5 АСТ – 0,75 АЛТ –0,73 ммоль/л;

12.03.13Анализ крови на RW- отр

12.03.13Инсулин –4,67 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 2,1 (1,1-4,4) нг/мл

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,62г/л ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

### 15.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –4-5 в п/зр, эритр 0-2 в п/з белок – 0,360г/л ацетон –отр; эпит. пл. –умер. кол-во ;

12.03.13 ацетон – отр

18.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – 0,19

13.03.13Суточная глюкозурия – 4,28 %; Суточная протеинурия – 1,0 г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 | 21.00 |
| 11.03 |  |  |  |  | 12,1 |  | 15,9 |
| 12.03 | 15,6 |  |  | 16,3 |  | 11,7 |  |
| 13.03 |  | 15,6 | 16,0 |  | 9,5 | 10,7 |  |
| 15.03 |  | 13,5 | 12,8 |  | 5,6 | 6,6 |  |
| 16.03 |  | 10,8 | 14,6 |  | 8,3 | 3,9 |  |
| 19.03 |  | 9,5 | 13,5 |  | 14,8 | 13,2 |  |
| 20.03 |  |  | 9,2 |  | 14,6 | 11,4 |  |
| 21.03 |  |  | 10,6 |  | 9,9 | 5,1 |  |
| 22.03 |  | 5,4 |  |  |  |  |  |
| 23.03 |  | 10,3 | 9,3 |  | 11,2 | 8,9 |  |
| 24.03 |  |  | 8,8 |  | 8,5 |  |  |
| 25.03 |  | 6,7 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Herpes Zoster, герпетическая межреберная невралгия справа болевой синдром. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии.

Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

06.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: . ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН I без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. МКБ, конкремент правой почки, артериальная гипертензия.

14.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.03.13 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, конкремента в правой почке, микролитов в почках.

Лечение: Глимакс, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диакордин, герпевир, нимесил, фенигидин, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, диклоберл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/у-6-8 ед., Инсуман Базал п/3 32-34уд, п/у -16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*1р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 3мес., кардиомагнил 75 мг вечером, тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Контроль ЭХО КС ч/з год
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1-2 мес., вестибо 24 мг 2р/сутки
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. Диета с ограничение соли.
11. Рек. окулиста: Арутимол 0,5% по 2 капли 2 раза в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.