|  |
| --- |
| 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 № 376

##### Ф.И.О: Андреев Николай Григорьевич

Год рождения: 1958

Место жительства: пгт Акимовка ул. Больничная 43

Место работы: ПАО «Запорожгаз» приемщик , инв. IIIгр.

Находился на лечении с 13.03.13 по 27.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Стационарное течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения, , II ф.кл. СН Iст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД до 160/110 мм рт.ст. ст., периодический дискомфорт в области сердца, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (олтар, сиофор). С 2012 переведен на кобинированую ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у- 24ед., диаформин 850 2р/д.. АИТ с 2011. ТТГ 0,1 (0,3-4,0) от 15.04.11. ТТГ -1,8 (0,3-4,0)ммоль/л; Т4 Св-13,3(10-28) от 16.03.12. АТТПО -123,3 (0-30) от 15.04.11. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8лет. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает кандесар. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –4,5 СОЭ – 7 мм/час

э-1 % п-3 % с-64 % л- 26 % м-6 %

14.03.13Биохимия: СКФ –80,6 мл./мин., хол –5,99мочевина –6,1 креатинин –99,6 бил общ –10,1 бил пр –3,0 тим –10,0 АСТ – 0,45 АЛТ –0,41 ммоль/л;

22.03.13Св.Т4 - 11,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/л

20.03.13 тропонины крови - отр

### 15.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.13Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.03.13Микроальбуминурия –288,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 10,8 | 11,6 | 7,3 | 9,6 |  |
| 18.03 |  | 9,2 | 8,7 | 9,8 |  |
| 20.03 | 8,4 | 8,0 | 7,1 | 8,1 |  |

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

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

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Экссудативные очаги. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения верхушечно-боковой области (ХКН) на ЭКГ от 11.03.13 – регистрируется блокада передней ветви ЛНПГ. Остальные данные те же.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, , II ф.кл. СН Iст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

21.03.13ЭХО КС: КДР-5,5 см; КСР- 3,5см; ФВ- 67%; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,9 см; МЖП – 1,2см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,8см; ТК- регургитация 1 ст.; МК - створки уплотнены, раскрытие –регургитации нет. По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, гипокинезии нижней трети МЖП, регургитации 1 ст. на ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-III ст.

14.03.13РВГ:. Нарушение кровообращения справа-Iст., слева -IIст., тонус сосудов N.

16.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 35-36%, слева 29-32%, ЗББА справа 34-35%, ЗББА слева 27-29%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,2см3

По сравнению с УЗИ от 03.12г. размеры железы уменьшились. Эхоструктура и эхогенность без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, диаформин, кандесар, тиоктацид, тивортин, тиотриазолин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм 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: Фармасулин НNР п/з-26-28 ед., п/у- 26-28ед., 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.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., плавикс 75мг\*1р/д., кардиомагнил 75мг/вечер, аторвастатин 10мг 1р/д., нолипрел 1т/день, при болях в сердце изокет спрей, небилет 2,5 мг 1р/д. эфас 50мг 1р/д. Дообследование: КТ сердца и сосудов по м/ж.
5. Тиоктоцид 600 мг/сут. 1 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 2 месяца.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия АБЖ №530813 с 13.03.13 по 27.03.13. К труду 28.03.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.