|  |
| --- |
| 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 № 12

##### Ф.И.О: Гимбер Игорь Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка , мкрн. 40 лет Победы 3-33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03 .01.14 по 18.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,снижение веса на 5 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в2009 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Диапирид 4 мг нерегулярно.Гликемия –11,0 ммоль/л. НвАIс – 14,7 % от 04.12.13. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.14Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр – 5,2 лейк –5,3 СОЭ – 5 мм/час

э- % п-1 % с- 64% л- 31 % м-4 %

06.01.14Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,7 тригл -2,04 ХСЛПВП –1,43ХСЛПНП - 2,34Катер -2,3 мочевина – 2,8 креатинин – 76 бил общ – 19,2 бил пр – 4,5 тим – 2,0 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 06.01.14Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

10.01.14Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

06.01.14Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.14Микроальбуминурия – 13,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 9,6 | 12,9 | 8,8 | 8,1 |  |
| 07.01 | 11,6 | 14,8 | 15,7 | 17,1 |  |
| 10.01 | 9,0 | 15,7 | 14,0 | 8,4 |  |
| 13.01 | 7,6 | 10,7 | 12,4 | 7,0 |  |
| 16.01 |  | 7,2 | 12,4 |  |  |

Гипергликемия в 16-00 16.01.14 обусловлена погрешностью в диете.

09.01.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

13.01.14Окулист: VIS OD=1,0 OS=0, 9 ;

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.01.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

13.01.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу .

08.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

10.01.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура паренхимы обычная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н,диалипон ,витаксон, эналаприл.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 24-26 ед., п/у-6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*2 р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.