|  |
| --- |
| 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 № 28

##### Ф.И.О: Сарамага Евгений Михайлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, с. Новое Поле,21

Место работы: н/р , инв. II гр.

Находился на лечении с 08 .01.14 по 20 .01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза , цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, снижение веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, чувство дискомфорта в эпигастральной области, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998 г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Раннее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 40ед., п/у- 16ед. Гликемия – 5,1-4,1-16,0ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 31.10.13. Последнее стац. лечение в 2013 г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг \*2 р/д. АИТ выявлен в 2009г , заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.14Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5,3 лейк –6,4 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п-0 % с-60 % л- 31 % м-7 %

09.01.14 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –5,52 тригл -1,42 ХСЛПВП – 1,04 ХСЛПНП -3,83 Катер – 4,3мочевина – 6,5 креатинин – 88 бил общ –10,1 бил пр – 2,5тим – 3,3 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

09.01.14Глик. гемоглобин – 7,0 %

10.01.14 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.01.14Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

13.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

10.01.14Суточная глюкозурия – 0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.14 Микроальбуминурия –195,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.01 | 2,4 | 7,1 | 6,8 | 6,5 |
| 10.01 | 4,7 |  |  |  |
| 13.01 | 4,6 | 5,6 | 7,6 | 7,3 |

14.01.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза , цефалгический с-м.

15.01.14 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.01.14 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

14.01.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

09.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

09.01.14 РВГ: Нарушение кровообращения справа-III ст, слева- II ст, тонус сосудов N.

08.01.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Перешеек –0,95 см.

По сравнению с УЗИ от 01.13 размеры железы увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и единичными расширенными фолликулами до 0,35 см.

В пр. доле в в/3 коллоидная киста 1,4\*1,17 см. В правой доле в н/3 такая же коллоидная киста 1,5\*1,14 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, умеренные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты правой доли.

Лечение: Фармасулин НNР, эналаприл, розукард, тиогамма турбо, актовегин, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Фармасулин НNР п/з-40-42 ед., п/у-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розукард 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мгвеч.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТТ при необходимости.
3. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.