|  |
| --- |
| 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 № 410

##### Ф.И.О: Чумак Юрий Николаевич

Год рождения: 1954

Место жительства: Вольнянский р-н, с. М-Лукашево, ул. Мира 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.03.13 по 02.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая ассиметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Мокуляродистрофия ОИ. Диссидероз стоп. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб I ст. Узел левой доли щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потеря веса на 3 кг за 1 год. Боли в н/к, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил п/з- 4мг., глюкофаж 850 2р/д. Гликемия – 7,0-10ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.13Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,8лейк –8,9 СОЭ – 20мм/час

э-3 % п- 1% с- 60% л- 30 % м- 6%

20.03.13Биохимия: СКФ –80,4 мл./мин., хол –4,98 тригл -2,51 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,66 Катер -3,22 мочевина –4,2 креатинин –93,6 бил общ –15,2 бил пр –4,3 тим –1,1 АСТ –0,10 АЛТ –0,41 ммоль/л;

25.03. 13Глик. гемоглобин – 11,1%

### 20.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

21.03.13Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия –252,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 | 8,9 | 9,2 | 8,8 | 4,1 |  |
| 24.03 |  |  | 9,7 | 8,9 |  |
| 25.03 | 12,8 | 14,1 | 8,5 | 8,5 |  |
| 26.03 |  |  | 13,2 |  |  |
| 28.03 | 8,9 | 9,9 | 7,3 |  |  |
| 30.03 | 7,0 | 9,3 | 5,8 | 8,8 |  |
| 01.04 |  |  | 5.8 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая ассиметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма II ст.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD= 22 OS=21

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Множественные кссудатические очаги, численные в мокулярной области ОД. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Мокуляродистрофия ОИ.

19.03.13 ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия н\конечностей. ХИ II б степени.

Дерматолог ЗОКВД: Диссидероз стоп.

20.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1см3; лев. д. V =9,2 см3

По сравнению с УЗИ от 03.12г размеры железы уменьшились Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел 0,91\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы, узел левой доли.

Лечение: глюкофаж, амарил, карвазан, эналазид, торвакард, аспекард, нейровитан, трайкор, тиогамма-турбо, актовегин, Генсулин Н.

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- 24-26ед.,

амарил (диапирид, олтар ) 2мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналазит-моно 10 мг 2/д , кардиомагнил 1 т. вечер.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 3 мес., нейровитан 1т/д 1 месяц.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль АТ ТПО, ТТГ, явка с результатами к эндокринологу.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек хирурга: перевязки с бетадином.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В