|  |
| --- |
| 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 № 425

##### Ф.И.О: Яковенко Виталий Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Токмак, Б. Хмельницкого 54

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.03.13 по 03 .04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стопа Шарко. ИБС, постинфарктный кардиосклероз синусовая аритмия СН I.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги,

повышение АД макс. до 150/80мм рт.ст., онемение ног, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г(на фоне трофической язвы лев. конечности). Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил) – без эффекта. С 08.2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 12ед., п/у- 6ед. Гликемия –7,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - 9,2%(02.2013). Последнее стац. лечение в 09.2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг\*2р/д. осмотрен хирургом, у пациента диагноз стопа Шарко. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.13Общ. ан. крови Нв – 129г/л эритр –3,9 лейк –4,9 СОЭ – 27 мм/час

э-0 % п-1 % с-55 % л- 27 % м-7 %

22.03.13Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –4,72 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -2,8 Катер – 3,21мочевина –7,7 креатинин –121 бил общ – 13,4 бил пр – 3,3 тим –0,86 АСТ –0,39 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

22.03.13Анализ крови на RW- отр

22.03.13 Са-1,95 ммоль/л

### 25.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3 в п/зр эрит-4-5 в п/з белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум. кол-во в п/зр

27.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,63г/л

25.03.13Суточная глюкозурия –0,81 %; Суточная протеинурия – 0,757г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 6,3 | 9,7 | 8,8 | 11,4 |
| 24.03 | 8,5 | 11,8 | 11,3 | 11,2 |
| 26.03 | 9,5 | 9,9 | 7,6 | 9,1 |
| 28.03 | 7,7 | 7,8 | 8,8 | 9,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма.

Окулист: осмотр в палате VIS OD=0,1 н/к OS=0,2н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки.

26.03.13ЭКГ+ по Слопаку: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области.

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз синусовая аритмия СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

22.03.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить микролитов в почках.

Р-графия ОГК №3646 увеличение левого желудочка

Лечение: эналаприл, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Учитывая наличие у пациента хронических осложнений сахарного диабета в виде препролиферативной диабетической ретинопатии введение инсулина показано при помощи шприц-ручки.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р пенфил п/з- 16-18ед., п/у- 8-10ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., бисопролол 2,5-5 мг\*1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1,5-2 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
9. 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.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д, трайкор 1т\*1р/д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В