|  |
| --- |
| 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 № 269

##### Ф.И.О: Калиновский Сергей Савович

Год рождения: 1948

Место жительства: Ореховский р–н , пос. Камышеваха ул. Кооперативная 11

Место работы: Пенсионер инв. IIгр

Находился на лечении с 20.02.13 по 07.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл СН I. Гипертоническая болезнь II стадии IIIстепени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Смешанный зоб Iст. узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение, боли н/к, судорги. повышение АД макс. до 220/110 мм рт. ст.слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в1982 г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . с 2003г - инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 46ед., п/у- 28ед. Узловой зоб с 2008г. ТАПБ не проводилось.ТТГ 1,4(03-4,0) от 24 02.12, АТ ТПО 29,0 от 2008. Гликемия – 8,9-13,4ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 16лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг 2 раза в день.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.13Общ. ан. крови Нв – 164г/л эритр – 5,1 лейк – 5,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 4% п- 2% с-50 % л- 37 % м-7 %

21.02.13Биохимия: СКФ – 104,8мл./мин., хол –3,51мочевина – 6,1 креатинин –76,1 бил общ –10,9 бил пр –2,5 тим – 1,1 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

22.02.13Глик. гемоглобин -9,8 %

21.02.13Анализ крови на RW- отр

22.02.13 ТТГ – 09 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –5-8 в п/зр белок –0,734 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; цил -0-1в п /з

22.02.13Суточная глюкозурия – 3,4%; белок 0,281г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.02 | 4,7 | 9,0 | 11,2 | 8,8 |  |
| 27.02 | 4,4 | 8,7 | 8,6 | 8,1 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цефалгический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма

Окулист: VIS OD=0, 3 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ.в ОД выражение Гл. дно: множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные икрогеморрагии . Д-з: незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.02.13 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка.Замедление АВ - проводимости.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл СН I. Гипертоническая болезнь II стадии IIIстепени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ст.

21.02.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.02.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени;, застоя в ж/пузыре, краевой кисты правой почки, мелких конкрементов в почках.

21.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

По сравнению с УЗИ от 02.11г размеры железы прежние. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом .

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,35\*0,97 см. С крупным кальцинатом в центре. У заднего контур правой доли гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,56\*1,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

ТАПБ № 305/14/2013 от 27.02.13 закл: цитологическая картина пунктатов соответсвует узловому зобу с кистозной дегенерацией узлов.

Лечение: эналаприл, фенигидин, Фармасулин НNР, тиогама турбо, тивортин, ноотропил, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД140/80 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: Фармасулин НNР п/з- 46-48ед., п/у- 28-30ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: кардиоагнил 75 1 раз в день, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес тиотриазолин 200мг \*3р/д.,. нлипрел бифорте 1/д,
5. Тиогама 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. С результатами УЗИ МВС конс. уролога по м/ж.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, дицинон 1т. 3р/д., окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.